

A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségeiről

Empirikus kutatásainkban rendre azt tapasztaljuk, hogy a cselekvőképesség korlátozásának jelenlegi szabályozása akadályozza, sőt, nem egy esetben ellehetetleníti, hogy a felnőtt fogyatékos személyek támogatása a nemzetközi szakmai irányelvekkel összhangban, közösségi alapú szolgáltatások mentén történjen. Jelen vizsgálatunkban a desk research módszerét alkalmazzuk, azaz elméleti elemző munkát végzünk. Ennek során áttekintjük a témában rendelkezésre álló releváns magyar, német és angol nyelvű szakirodalmakat, és a kérdésfelvetéseink mentén vizsgáljuk azokat. Különböző tudományterületek forrásai alapján amellet érvelünk, hogy a fogyatékossgal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója, hiszen az önrendelkezés és cselekvőképesség definícióiban számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményeznek. Ennek oka véleményünk szerint, hogy az ún. neoliberális emberképre alapoznak, mely szerint az ember akkor tekinthető felnőttnek, ha racionális, a „józan észre” alapozott, másoktól független, tudatos döntéseket hoz. Tanulmányunkban felvázolunk néhány olyan, elméleti és empirikus kutatások alapján kimunkálható gondolkodási irányt, amely segítheti a gondnoksági rendszer fokozatos kivezetését, és ezzel párhuzamosan a támogatott döntéshozatal (TD) fejlesztését, kiterjesztését. Bemutatjuk a terapeuta igazságszolgáltatást, amely véleményünk szerint a Támogatott Döntéshozatal megvalósulását támogató paradigmának tekinthető.

Kulcsszavak: Támogatott Döntéshozatal, terapeuta igazságszolgáltatás, poszthumán emberkép

1. HÁTTÉR ÉS CÉLOK

1.1. Problémafelvetés

Empirikus kutatásainkban rendre azt tapasztaljuk, hogy a cselekvőképesség korlátozásának jelenlegi szabályozása akadályozza, sőt, nem egy esetben ellehetetleníti, hogy a felnőtt fogyatékos személyek támogatása a nemzetközi szakmai irányelvekkel összhangban, közösségi alapú szolgáltatások mentén történjen. Az önrendelkezés egyes elemei megjelenhetnek a hétköznapi életben, de önrendelkező felnőtt életet – függetlenül a támogatási szükséglet mértékétől – csak cselekvőképes személy folytathat (Sándor, 2017; Sándor 2018). A vizsgálatok azokban az esetekben is a gondnokság rendszerét hozzák ki a felnőtt élet kibontakoztatását akadályozó fő problémaforrásoként, ha egyébként a kutatási kérdés és dizájn nem célzottan erre a témára irányul (pl. a támogatott lakhatással összefüggésben, ld. Kozma, Simonovits, & Kopasz, 2016; Sándor, 2019). Bár nem fogalmaznak meg a helyettes döntéshozatalt egyértelműen ellenző álláspontot, a gondnoksággal kapcsolatos dilemmá-

kat a közelmúltban született hazai vizsgálatok is felvetik, és javaslatot fogalmaznak meg a támogatott döntéshozatal (továbbiakban TD) kiterjesztésére (Nagy, Kondor, Panyik, Riz, & Sziklai, 2017).

Külföldi tapasztalatok azt mutatják, hogy a fogyatékossgal élő emberek a szüleiknél és tanáraiknál szignifikánsan fontosabbnak tartják az önrendelkezést, miközben ezek a támogató személyek úgy vélik, hogy az önrendelkezés kérdése egyáltalán nem releváns az érintettek életében (Wehmeyer, Agran, & Hughes, 2000; Schalock et al., 2005; Martin, Woods, Sylvester, & Gardner, 2005). Wehmeyer nyomán feltételezhető, hogy ez a gondolat az önrendelkezés konstruktumának félreértelmezéséből származtatható (Wehmeyer, 2005), és jellemzően a megkérdőjelezett emberképéből fakad, amelyre az ún. neoliberális szemlélet jellemző (ld. Weingärtner, 2009; Theunissen, 2012; Emerson, Hasting, & McGill, 1994; Hellzen, Asplund, Sandman, & Norberg, 2004; Bigby, Clement, Mansell, & Beadle-Brown, 2009; Walker et al., 2011).

Tanulmányunkban felvázolunk néhány olyan, elméleti és empirikus kutatások alapján kimunkálható gondolkodási irányt, amely segítheti a gondnoksági rendszer fokozatos kivezetését, ezzel párhuzamosan a TD fejlesztését, kiterjesztését. Ennek kiemelt relevanciája van, mert úgy véljük, hogy a TD professzionális szakmai háló nélkül nem működhet, és a jövőben a neveléstudomány és jogtudomány egymást megtermékenyítő hatásai elősegíthetik A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, továbbiakban: CRPD) implementációját. Bemutatjuk a terapeuta igazságszolgáltatás paradigmáját, amely a jog emberekre gyakorolt hatásáról, tulajdonképpen a jognak az ember szolgálatában betölthető szerepéről szól.

1.2. Alapfogalmak és elméleti kontextus

Munkánkban több tudományterület eredményeit, publikációit felhasználva dolgozunk. Diszciplináris szempontból a jog és a neveléstudomány szempontjaira fókuszálunk, a fogyatékossgatudomány elméleti kontextusára alapozva. A terapeuta igazságszolgáltatás bemutatásával beemeljük a pszichológia szempontjait is. Az elméleti keretben támaszkodunk a releváns külföldi eredményekre, de javaslatainkat elsődlegesen a hazai kereteket figyelembe véve fogalmazzuk meg. Tanulmányunk teoretikus jellegű, és nem tárgyal saját empirikus eredményeket, mert elméleti előkészítő, bevezető munkának szánjuk a témába.

Munkánkban az önrendelkezés (self-determination) és cselekvőképesség (legal capacity) koncepciója mentén gondolkodunk a helyettes és támogatott döntéshozatali modellekről (substituted decision making, supported decision making).

Önrendelkezésen azt a szocio-kulturális meghatározottságú konstruktumot értjük, amely az ember-mivolt velejárója, attól elválaszthatatlan szükséglet és emberi jog. Kizárólag szociális kontextusban, a másik emberrel való dinamikus egymásra hatás révén értelmezhető. Reflektál arra, hogy az egyén elsődleges okozója és főszereplője lehet-e saját életeseeményeinek, és összefüggésben áll az életminőség jelenségével (Sándor, 2018).

A helyettes döntéshozatali rendszerek, melyek jellemzően gondnok kirendelését szorgalmazzák, bizonyos személyek döntéshozatali, belátási képességének

megkérdőjelezéséből indulnak ki, és feltételezik, hogy egy másik személyt kell kijelölni, hogy helyettük ezeket a döntéseket meghozza. Azt az eljárást, amely egy kiválasztott csoport minden tagjára általánosan érvényesíti a feltételezett képesség-hiányt, státusz-tesztnek nevezzük (Dhanda, 2009). Megítélésünk szerint a belátási képesség tesztelése diszkriminatív, a nemzetközi emberi jogi elveknek ellentmondó gyakorlat, továbbá elitista, mert a kompetencia, képesség fogalmakat az „épnek” és „normálisnak” tartott közösség, valamint fogyatékossgal élő személyek csoportja közötti különbségek kiemelésére alkalmazza, amelyeket konzekvensen az „ép” társadalom szempontjából értelmez (CACL, 2009). Olyan támogatott döntéshozatali modellben gondolkodunk, amely a cselekvőképességet nem érinti, de az egyén kompetenciájában feltétel nélkül megbízik (ld. a későbbiekben az empowermentt és zero elutasítás elveit).

1.3. Cél és módszertan

Tanulmányunk célja, hogy olyan kérdéseket és javaslatokat fogalmazzon meg, amelyek elősegítik a témáról szóló, szakmák közötti, valamint a közös szakmai diskurzus élénkítését. Ez kiemelt fontosságú, mert Magyarország több, mint 10 éve ratifikálta a CRPD-t, ugyanakkor kevés gyakorlati tapasztalattal rendelkezünk arról, hogy hogyan lehet a 12. cikknek megfelelő támogatást megszervezni hazánkban.

Rátekintünk arra, hogy a jelenlegi helyettes döntéshozatal hazai rendszerét hogyan lehetne kivezetni, és bemutatjuk, hogy ebben a folyamatban milyen módon támogathatják a jogtudományt más tudományterületek. Erősíteni kívánjuk tehát az interdiszciplináris együttműködések, amihez ki kell alakítani egy olyan közös nyelvet, például közös publikációk által, amelyhez a különböző tudományterületek képviselői egyaránt tudnak kapcsolódni.

Munkánk során a desk research módszerét alkalmazzuk, azaz elméleti elemző munkát végzünk. Ennek során áttekintjük a témában rendelkezésre álló releváns magyar, német és angol nyelvű szakirodalmakat, és a kérdésfelvetéseink mentén vizsgáljuk azokat.

2. AZ ÖNRENDELKEZÉS MINT A FELNŐTT, EMBERHEZ MÉLTÓ ÉLET ALAPJA

2.1. Az önrendelkezés, és annak félreértelmezései

Véleményünk szerint, a fogyatékossgal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója. Az önrendelkezés elméleteiben számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményezhetnek. Ennek oka, hogy az ún. neoliberális emberképre alapoznak, mely szerint az ember akkor tekinthető felnőttnek, ha racionális, a józan észre alapozott döntéseket hoz (Hahn, 1999). Napjaink nyugati társadalmában uralkodó elképzelés, hogy az önrendelkezés és egyéniség központja az agy, ami megerősíti azt a meggyőződést, hogy a kognitív funkciók sérülései akadályozzák az önrendelkezés kibontakozását

(Goble, 2004). Ennek hátterében a modernizmus időszakában létrejött, felvilágosodásként hivatkozott gondolatiság és kultúra áll, amely újraértelmezte az embert, s a racionális gondolkodást középpontba állítva a tudományt az igazság forrásaként kezelte. Ezt a felfogást erősen orientálja egy meghatározott normalitáskép, ami az épségizmus jelenségét a társadalom szövetébe rögzíti. A *neoliberális-épségizmus*-nak is nevezett jelenség alapja az idealizált állampolgár képe, aki produktív, képes önállóan döntéseket hozni, vállalkozó, egocentrikus, racionális, független és szabad szubjektum (Goble, 2004; Goodley, 2011; Barnes, & Mercer, 2006; Watson, 2012).

Az egyénné válás és egyben a függetlenség kritériumai a fentiekén túl, hogy az egyén hímnemű, fehér európai, középosztálybeli legyen, és nem fogyatékos. „Aki a tudat/agy sérülését megtapasztalja, a személyének egészét vagy kritikus részét és a vele járó autonómiát és függetlenséget elveszíti, legalábbis ebben a kultúrában” (Goble, 2004, pp. 45). Az idealizált emberkép számára a függőség patológiás jelenséggé vált (Oliver, 2005). Meglátásunk szerint ez a patologizáló felfogás nem veszi figyelembe, hogy az élet során kölcsönös emberi függőségi kötelekekben, interdependens viszonyrendszerekben létezünk. Gyermekkorban és időskorban erősebb függésben, míg az aktív felnőtt élet során nagyobb függetlenségben (Seifert, Fornefeld, & Koenig, 2001; Bruckmüller, 1998; Speck, 2001; Goodley, & Rapley, 2002; Wehmeyer, 1999; Wendell, 2011). A függőség szintje hirtelen megnövekedhet, ha valaki beteg, sérülés éri, esetleg ápolást igényel. Bár ezek a fázisok minden embernél hasonlóak, a vizsgálatunkban szereplő emberek esetében lényeges különbség, hogy a függőség náluk alaphelyzetben is magasabb szintű, mint másoknál (Hahn, 1981; Kittay, 2015; Oliver, 2005).

A racionalitással, intelligens és független működéssel kapcsolatos elvárások különösen az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossgal élő emberekkel szemben támasztanak gyakran teljesíthetetlen feltételeket (Goodley, 2014; Goodley, 2011; Davis, 2013; Corker, & Shakespeare, 2002; Könczei, & Hernádi, 2011; Könczei, & Hernádi, 2015; Fornefeld, 2008). Kézenfekvő következmény a fogyatékos emberek folyamatos, intézményes felügyelete, korlátozása és kontrollálása (Foucault, 1973), amelynek egy modernkori megnyilvánulása a helyettes döntéshozatali rendszerek működtetése. (Gurbai Sándor lektorunk észrevételét beemelve megjegyezzük ugyanakkor, hogy a *cura furiosi* és a *cura debiliū personarum* már a római archaikus és klasszikus korban kialakultak. Igaz ugyan, hogy a cura lehetőseti jellegű is, így nem feltétlenül volt folyamatos.)

A hatékony támogatás megszervezésében fentiek miatt fontos, hogy kritikusan álljunk a neoliberális emberkép által támasztott kritériumokhoz, és a fejlesztő, nevelő munka ne az idealizált felnőttkori kimenetet célozza meg. Michael Wehmeyer munkáit (Wehmeyer, 1998, 2005) saját eredményeinkkel (Sándor, 2018) kiegészítve ugyanis tudjuk, hogy:

- az önrendelkezés nem egyenlő különböző tevékenységek független kivitelezésével;
- az önrendelkezés nem egyenlő az önállósággal vagy önkiszolgálással;
- az önrendelkezés nem egyenlő az abszolút kontrollal;
- az önrendelkező viselkedés nem mindig jár sikerrel;
- az önrendelkezés nem egyenlő a készségek vagy lehetőségek halmazával;
- az önrendelkezés nem „valami”, amit „csinálni” lehet;
- az önrendelkezés nem egyenlő egy meghatározott kimenettel;

- az önrendelkezés nem egyenlő a választással;
- az önrendelkezés nem egyenlő az önbizalommal;
- az önrendelkezés nem egyenlő az önérvényesítéssel;
- az önrendelkezés nem egyenlő az empowermenttel.

Miközben a különböző tevékenységek önálló és független kivitelezése, a választási lehetőségek biztosítása, az önbizalom növelése és a célkitűzési képesség fejlesztése fontos eleme lehet az önrendelkezésnek, ezek sohasem jelenthetnek küszöbfelet a felnőtt élet kibontakoztatásának támogatásához. Az önrendelkezés az *emberlétéhez hozzátartozó momentum* (Hahn, 1999), az *ember-mivólthoz tartozó alapvető szükséglet* (Wilken, 1999), *elidegeníthetetlen alapjog* (Feuser, 2011), az *egyén szubjektum-státuszának konstitutív jellemzője* (Waldschmidt, 2012; Speck, 2001). Egész életünk folyamán törekszünk az önrendelkezésre, életkorunktól és fejlettségi szintunktől függetlenül (Hahn, 1999). Az ember nemcsak lemásolja vagy leképezi a környezetét, hanem aktívan konstruálja saját maga számára. Mivel ez mindenki számára lehetséges, az önrendelkezővé válás is lehetséges, kortól és állapottól függetlenül (Speck, 2001).

2.2. Önrendelkezés mint egész életen átívelő koncepció

Az önrendelkezés egész életen át releváns tényező, ami szorosan összefügg a különböző életszakaszokban megtapasztalt nevelési hatásokkal (Sands, & Wehmeyer, 1996; Heller et al., 2011; Hatos, 2012), és mindig tartalmaz politikai elemeket is, hiszen a demokratikus, önrendelkező választásokra és döntésekre képes egyént formáló pedagógia célja egyúttal a gondolkodó, részvételre képes és nyitott egyének nevelése. A demokratikusan működő társadalmaknak szükségük van minden egyes ember hozzájárulására, és ennek megalapozása gyermekkorban kezdődik (Klafki, 2003).

A pedagógiai helyzetekben két autonóm rendszer találkozása történik, hiszen a gyermek és a felnőtt is önrendelkező az organizmus emberléténél fogva (Baudisch, 2000; Speck, 1991). Az önrendelkezés a másikkal való találkozás során munka saját magunkon, egymással kölcsönhatásban (Fornfeld, 2000), *inter-autonomikus* vagy *ko-autonomikus* viszonyban (Speck, 1991). A két szereplő egymástól nemcsak jogi, hanem etikai értelemben is függő helyzetbe kerül ilyenkor, hiszen minden pillanatban felelősek a másikért (Seifert, Fornfeld, & Koenig, 2001). A gyermek éppúgy, mint a felnőtt, ha nem is ugyanolyan formában és mértékben.

Egyes szerzők a pedagógia egyik fő megbízásának tartják, hogy felkészítse az egyént az önrendelkezési lehetőségeire. Az önrendelkezés globális képessé tétele az egyénnek, más szempontból *civilizációs kompetencia* (Wilken, 1999). Ez egy olyan fejlődési folyamat, amelyen mindenkinek magának kell keresztülmennie, hiszen nem lehet semmi olyasmire képessé tenni a másikat, amit ő maga nem szeretne (Theunissen, 2009). Speck (1991) szerint teljesen normális, hogy a személyiségfejlődésnek ez a folyamata külső kontrollhelyzetekből, szabályok külső meghatározásával indul, mert ez nem akadálya, hanem feltétele az önrendelkezés kialakulásának. Ha a pedagógus nem támogatja az önrendelkezést, a szerző véleménye

szerint elhanyagolja a gyermeket. Klauß (2000) úgy véli ezért, hogy egy pedagógiai folyamat minden esetben az önrendelkezés elismerésével, tiszteletével kezdődik (Klauß, 2000).

A pedagógiai gyakorlatban kritikusan kell vizsgálni, hogy a képzési célok összhangban vannak-e a bemutatott alapelvekkel. Az önrendelkezésről nem elegendő szakmai vitákat folytatni, hanem a pedagógiai tevékenységeket úgy kell megszervezni, hogy azok segítsék a tanulókat az interdependens emberi viszonyaikban való méltó részvételre. Agran és Hughes (2014) szerint a minden gyermek számára közös tantervhez, iskoláztatáshoz való út elemei a sorstársi támogatás, a tanulás egyetemes tervezése, a tartalmi szttenderdek tanítása és értékelése, valamint az önrendelkezés a legmeghatározóbb tényezők. Az önrendelkezés fejlesztési stratégiának is alkalmas, mert segíti a saját tanulói célok kitűzését és a problémamegoldó készség kialakulását. Több forrás beszámol arról, milyen sikerek érhetők el a felnőtt állampolgárrá nevelés folyamatában a részvétel különböző szintjeinek gyakorlásával (Lawson, Fergusson, Brookes, Duffield, & Skipworth, 2015; Agran, & Wehmeyer, 2000; Carter, Owens, Trainor, Sun, & Sweeden, 2009; Palmer, Wehmeyer, Gipson, & Agran, 2004; Shogren, Palmer, Wehmeyer, Williams-Diehm, & Little, 2012). Egy szisztematikus forráselemző munkánk igazolta, hogy az önrendelkezés jelentőségéről szóló, evidenciákkal is alátámasztható eredmények ellenére Magyarországon ez a téma gyakorlatilag nem jelenik meg a neveléstudomány és gyógypedagógia szakirodalmában (Sándor, 2016).

A fogyatékoság lehetőség a neveléstudomány mint elmélet, illetve az iskola-rendszer mint gyakorlati megvalósulási terep számára, mert kihívást jelent, és hatványozottan felszínre hozza az aktív, cselekvőképes állampolgárrá nevelés nehézségeit. A fogyatékos tanulók jelenléte láthatóvá teszi egyrészt azt, hogy normális diák nem létezik, másrészt, hogy az ideális állampolgár képének valójában a nem fogyatékos gyermekek sem felelnek meg. Ezzel egyidejűleg elbizonytalanítja a pedagógiai módszertant, és nyilvánvalóvá teszi, hogy az iskola nem választható el a társadalomtól, a szűkebb és tágabb közösségektől (Goodley, 2014).

A nevelést és a képzést a hagyományok kritikusan szemlélt keretrendszerében, önrendelkezésként, közös döntésként és szolidaritásként értelmezzük Klafki (1993) neveléstudományi elmélete alapján. Önrendelkezésre tanít a legfontosabb viszonyainkban, így az interperszonális kapcsolatokban, a munka világában, etikai és vallási kérdésekben is. Közös döntés alatt a szerző a szociális beágyazottságot érti, mert minden embernek természetes igénye és kötelessége beleszólni a közösség életébe, amire lehetőséget kell adnunk. A szolidaritás pedig elengedhetetlen, mert csak abban az esetben indokolható a saját önrendelkezési és beleszólási jog, ha tekintettel vagyunk azokra az emberekre, akik korlátozottan vagy egyáltalán nem gyakorolhatják ugyanezeket a jogait. A szerző harmadik tézise szerint a nevelés, a képzés mindenkié, ezért mindannyiunk közös történetére alapozva, közös jövőbeli kérdésekre és problémákra kell reagálnia, továbbá minden emberi képesség dimenziójában meg kell jelennie. Ez az elmélet olyan befogadó közeget teremt, amely valóban minden ember esetében értelmezhetővé teszi a fejleszthetőséget és képezhetőséget, hiszen mindenki képes az élete végéig tanulni, sőt, erre szükség is van: az egyre gyorsabban változó világban kiszolgáltatottá válik, aki nem tud alkalmazkodni, mert így a változások csak megtörténnek vele, anélkül, hogy ebbe bármilyen szinten beleszólhatna. Az önállóság, az öntevékeny ismeretszerzés azért

is fontos, mert a személyiség elválaszthatatlan része, és az emberi szabadsághoz hozzátartozik, hogy élete végéig, folyamatosan kibontakoztathassa ezt a képességét (Klafki, 1993).

Az önrendelkezés nem csak a gyermekkorban megalapozott pedagógiai folyamatok miatt meghatározó. A domináns emberkép nyomán kialakított társadalmi berendezkedés szerint a gyermeki önrendelkezés korlátozható, mert a belátási képesség a fejlődési jellemzők miatt korlátozott, ami megjelenik jogi szinten a cselekvőképesség korlátozottságában is. Azokat, akik állapotuknál fogva nem tudják elkerülni az intenzív függőséget, így az idős és fogyatékos embereket gyermekként kezdi kezelni a környezetük, rájuk ruházva a gyermekek szerepéhez tartozó sztereotípiákat. Ilyen az aszexualitás, az inkompetencia, az aranyosság, ugyanakkor a komolytalanság és az alárendeltség is. A gyermekként kezelt felnőttek ki vannak téve a paternalisztikus gondoskodásnak, amit a szakirodalomban gyakran az infantilizáció fogalmával írnak le (Kittay, 2015). Kutatások azonban igazolják, hogy jelentős különbség van a gyermekekkel és a fogyatékos vagy az idős emberekkel való interakciókban: a gyermekek függetlenségi törekvéseit a környezet megerősíti, és általában érzékenyen, az aktuális fejlődési szintjüknek megfelelően próbál reagálni (Baltes, 1995), hiszen az emberi fejlődésnek természetes eleme a kora gyermekkori erőteljes függő helyzet, amit a szocializáció és az önállóvá válás keretfeltételeként tartunk számon. Meg kell élnünk a függő viszonyokat, hogy felnőtté válva ehhez képest tudjuk definiálni saját függetlenedési folyamatainkat (Hahn, 1981). Ezzel szemben a többi csoportnál – talán a fejlődésbe vetett hit eltűnése miatt – a környezet nem támogatja ezt a folyamatot, sőt: a függetlenségi törekvéseket értetlenséggel fogadja, megkérdőjelezi, és gyakran tevőlegesen akadályozza őket.

A gyermekkel foglalkozó pedagógus advokatórikus, ügyvédi szerepet lát el az önrendelkezés vonatkozásában (Wilken, 1999), ez azonban megváltozik, mikor az egyén potenciális felnőttből a társadalom által is elismert felnőtté válik. Fogyatékos-sággal élő emberek esetén a környezet nem feltétlenül ismeri el a felnőtt státuszt, a vele járó szerepek betöltésére nem ad lehetőséget. Az advokatórikus szerep nagyon sokszor fennmaradhat, ami fontos szakmai feladatokat eredményez, a TD rendszerével összefüggésben is.

2.3. Az önrendelkezés és sikeres felnőttkori kimenetek kapcsolata

A felnőttég-definíciókat számos társadalmi-kulturális szempont határozhatja meg, ami a biológiai, érzelmi és szociális érettséghez kötődő, különböző rituálékban is testet ölthet. Nyugati társadalmainkban fontos a jogi értelemben vett felnőttkor elérése, amivel a legtöbb személy jogilag cselekvőképessé válik. A felnőttéskritériumok képlékennyé váltak és a felnőtté válás folyamata elhúzódhat, későbbi életkorra tolódhat (Katona, 2015). Ezt a folyamatot magas támogatási szükségletű személyek esetében szinte mindig korlátozza a gondnokság alá helyezés. Társadalmaink a bemutatott neoliberális kritériumokon túl azt is elvárják, hogy a felnőtt személy bizonyos szerepeket töltsön be, amelyek jelzik a függetlenedését, önállóságát, mint párválasztás, munkavállalás, saját lakóhely kialakítása, családalapítás, valamint szabadidős tevékenységek egyéni megszervezésének fordulópontjaihoz is kötődik.

Fogyatékos személyekre azonban jellemző, hogy bizonyos szerepek betöltése – kiemelten a családalapítás – általában nem következik be, és az élet egyéb területein is korlátozott a jelentőségteljes tevékenységek kibontakozása. Ez a jelenség nem feltétlenül, illetve nem kizárólag az egyén állapotával, hanem egyéb feltételekkel, pl. a lakhatási szituációval is magyarázható. Gyakrabban jellemző a származási családban maradás, az intézményes életforma, és nehezíti az inklúzió és részvétel megvalósulását a hiányzó vagy elégtelenül működő támogató hálózat is (Lányiné, 2017; Hatos, 2000).

Az önrendelkezés – különös tekintettel a választási lehetőségekre – az életminőséggel és az egyéni teljesítményekkel pozitív összefüggést mutat: amennyiben megnő az önrendelkezés lehetősége, az életminőség javul, és a készségek is eredményesebben fejlődnek, ellenkező esetben azonban mind az életminőség, mind a kompetenciák terén romló tendencia figyelhető meg (Hatos, 2000; Klauß, 2005; Agran, & Hughes, 2014; Baker, Horner, Sappington, & Ard, 2000). Turnbull és Turnbull úgy határozzák meg az önrendelkezést, mint „...az életminőség megélését, ami összhangban van az adott személy értékeivel, preferenciáival, erősségeivel és szükségleteivel” (Turnbull, & Turnbull, 2001, pp. 58). Vizsgálata pozitív hatással lehet a támogatások és szolgáltatások minőségére és fejlődésére. Segítségével mérhető ezek hatékonysága is, ezért minőségbiztosítási kritériumnak tekinthető (Wehmeyer, & Schalock, 2001; Klauß, 2005).

A két jelenség közötti összefüggést a szakirodalom egyértelműnek tartja, ezért sok esetben a két fogalom egymást magyarázza, határozza meg, illetve referenciaként szolgál a másik konstruktum körülhatárolásakor. Hazai és külföldi vizsgálatok eredményei egyaránt arra utalnak, hogy a támogatási szükséglet mértéke, intenzitása, az önrendelkezés és az életminőség között összefüggés van (Kozma, Simonovits, & Kopasz, 2016; Petry, Maes, & Vlaskamp, 2007a; Petry, Maes & Vlaskamp, 2007b; Petry, Maes, & Vlaskamp, 2009; Seifert 2006, Lachapelle et al., 2005). Jól ismert kapcsolat, hogy a döntéshozatali képesség gyakorlása szükséges ahhoz, hogy kompetens felnőttként működhessünk. Ha valakiről hivatalosan is kimondják, hogy teljesen vagy részben inkompetens önmaga képviselőtére, ezzel együtt az önrendelkező életre, akkor a társadalom elkezd ennek megfelelően viselkedni az érintett személlyel, aki valóban egyre nagyobb mértékben kiszolgáltatottá válik (Gombos, 2009; Quinn, 2009; Jakab, 2009). Empirikus kutatások igazolják, hogy azok a személyek, akik magasabb szintű önrendelkezést mutatnak, a felnőttkori szerepeikben jobban ki fognak tudni teljesedni. Az önrendelkezés, és ezzel az életminőség fejlődéséhez azonban folyamatos tapasztalatszerzési lehetőségekre van szükség (Wehmeyer, & Schwartz, 1997, 1998; Nota, Ferrari, Soresi, & Wehmeyer, 2007).

3. EMBERI MÉLTÓSÁG – DÖNTÉSHOZATAL – A TERAPEUTA IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS PARADIGMÁJA: A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLY MINT JOGOK ALANYA ÉS JOGSZABÁ- LYOK CÍMZETTJE

3.1. Emberi méltóság és a felnőtt intellektuális fo- gyatékoossággal élő személyek cselekvőképessége

A jogi irodalomban ma már nem kérdőjeleződik meg, hogy az emberi méltóság a jog előtt és felett létező érték, s mint ilyen, lényegét tekintve a jog számára hozzáférhetetlen, mindez azonban nem zárja ki – sőt magával hozza –, hogy ezt az értéket a jogok forrásának tekintsük. Az emberi méltóság egyik funkciója, hogy abszolút határt szab az állam és a többi ember kényszerítő hatalmának. Ezáltal olyan autonómiát, önrendelkezési lehetőséget biztosít az embernek, amely nem áll senki más rendelkezése alatt (Takács, 2006).

Lábady Tamás néhai kiváló jogász professzor meggyőződéssel vallotta, hogy a személy emberi minőségét méltósága fejezi ki. Jogi megközelítésben az emberi méltóság azt jelenti, hogy az embernek van egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva az ember a jog számára mindig alany marad, és nem válhat soha sem az állam, sem a jog által dologgá, eszközzé vagy tárggyá. A méltóság embervoltunknak és értékünknek fölemelő és feltétlen tiszteletet parancsoló volta, emberi lényegünk rangja. Az emberi személy méltósága azt biztosítja, hogy ne lehessen az emberi értékek között jogilag különbséget tenni. Az emberi személy méltósága mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségeiből mennyit valósított meg, és miért annyit [(Lábady, 2015, 64/1991. (XII.17.) AB határozat, Indokolás D)].

A méltóság tehát nem függ a tudati vagy erkölcsi állapottól, hanem magával az étellel adott (Takács, 2006). A fenti gondolatkörrel párhuzamba állítva a cselekvőképesség korlátozásának hazánkban létező gyakorlatát (55.113 fő él gondnokság alatt Magyarországon az Országos Bírósági Hivatal 2018. október 31-i nyilvántartása alapján), az azzal együtt járó gondnoksági pereket, valamint a gondnokok eljárását, az emberi méltóság fogalma számos kérdést vet fel a sokszor életfogytiglan gondnokság alá helyezett felnőtt intellektuális és pszichoszociális fogyatékoossággal élő személyek viszonylatában. [Természetesen nem feledkezünk meg a Ptk. 2:29. § (1) a) és b) által biztosított gondnoksági felülvizsgálati időpontokról, melyek a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén az azt tartalmazó ítélet jogerőre emelkedését követő legkésőbb 5 éven belül, teljes korlátozása esetében legkésőbb 10 éven belül bekövetkeznek]. Az egyik fő kérdésnek az tekinthető, hogy vajon a hatályos jogi szabályozás, és általa nyújtott lehetőségek szempontjából miként, milyen intézkedések mentén jelenik, jelenhet meg az életeseményeiről, vagyonáról rendelkező, (ön)rendelkezni akaró, felnőtt, intellektuális és pszichoszociális fogyatékoossággal élő, valamint magas támogatási szükségletű ember.

Ahhoz, hogy e kérdéskörrel való gondolkodást folytathassuk, feltétlenül meg kell emlékezni a Fogyatékossgal élő személyek Egyezményéről (továbbiakban: CRPD), melyet az ENSZ Közgyűlése 2006 decemberében fogadott el. Csaknem 13 év elteltével 177 ország ratifikálta e mérőkövetőnek tekinthető emberi jogi dokumentumot. A CRPD legfőbb célja, hogy az élet minden területén másokkal azonos alapon egyenlő jogokat biztosítson a fogyatékossgal élő személyek számára jog- és cselekvőképességük gyakorolhatósága révén. További célja a teljeskörű társadalmi részvétel, illetve valamennyi emberi és alapvető szabadságjoghoz történő teljes hozzáférés garantálása a fogyatékossgal élő személyek számára. Bár a CRPD-t számos állam ratifikálta, a rendelkezések megvalósítását biztosító gyakorlat különböző, államoként eltérő, és az implementáció is sok esetben elégtelen marad. Különösen igaz ez az állítás a CRPD 12. cikkére, mely a fogyatékossgal élő személyek törvény előtti egyenlőségét deklarálja, azonban eltérő reakciókat vált ki, beleértve a klinikai környezetben való alkalmazhatatlanságtól való félelmet. A CRPD hangsúlyosan kiáll a cselekvőképesség védelme mellett, s intellektuális fogyatékossgal fennállása esetén is ellenzi ennek bármilyen tagadását. A 12. cikk kimondottan az érintett személyek jogainak, akaratának és választásainak tiszteletét követeli (Penzensadler, Molodynski, & Khazaal, 2019).

A gyakorlatban a felnőtt, intellektuális fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességét biztosítani képes egyik eszköz a TD, mely a helyettes döntéshozatalt (olyan esetekben, amikor a fogyatékossgal élő személy helyett más, nem általa megjelölt személy hoz döntést) hivatott kiváltani.

3.2. A támogatott döntéshozatal (TD)

Browning és munkatársai (2014) szerint a TD egy olyan rendszer, mely a helyettes döntéshozatalt kiváltó alternatívaként működik, s az érintett személy akaratát és választását állítja középpontba. Bár ez az eszköz/rendszer a CRPD-ben nevesített formában ténylegesen nem jelenik meg, mégis számos példa bizonyítja eredményes alkalmazását, amikor az érintett személy döntéseiben segítséget igényel annak érdekében, hogy döntéseit és választásait kifejezésre és érvényre juttathassa.

Dhanda (2009) szerint a TD forrása a személyes kapcsolatok fontosságát feltáró felismerés, s ebben rejlik a fogyatékossgal élő személyek társadalmi inklúziójának kulcsa, mivel az emberek egymásra utaltságának tényére épít a támogatás nyomán. A TD gyakorlatiasabb értelmezésben ugyanakkor egy humán szolgáltatás is, a támogatási szükséglet mértékéhez való permanens adaptáció a fejlődő képességek függvényében. A TD ugyanakkor felfogható az emberi méltóságot középpontba helyező reakcióként a helyettes döntéshozatal paradigmájára: egyes szerzők egyenesen az alapértelmezett gondnokságot kiváltó alternatívaként definiálják a fogalmat (Dinerstein, 2012, Shogren, & Wehmeyer, 2015).

A CRPD 12. cikke értelmében különböző intézkedések segíthetik a személy megértését, illetve azon képességét, hogy a kívánságait ki tudja fejezni, arról eredményesen tudjon kommunikálni másokkal. A CRPD 12. cikk 4. pontja lényeges elveket fogalmaz meg az államok által a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához biztosítandó intézkedésekkel, eszközökkel kapcsolatban, melyek közül kettőt külön is kiemel: a nemzetközi emberi joggal összhang-

ban kell, hogy álljanak, illetve megfelelő és hatékony biztosítékot tartalmazzanak a visszaélések megelőzésére. E biztosítékoknak garanciaként kell szolgálniuk a megelőzésre, miszerint:

- tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait;
- összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek;
- arányosak és a személy körülményeire szabottak;
- a lehető legrövidebb időre vonatkoznak;
- a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat.

Számos tanulmány foglalkozik immár a TD jogi hatásainak elemzésével (ld. Carney, 2017; Kohn, Blumenthal, & Campbell, 2012; Then, Carney, Bigby, & Douglas, 2013). Többen hangsúlyozzák a fogalmi tisztázottság és a támogatók felelősségét érintő jogi keretek hiányosságát, illetve a támogatók oldaláról esetlegesen megjelenő potenciális elnyomási formákat. A TD implementációjának akadályai két oldalról (a szolgáltatók és érintettek oldaláról) is megnyilvánultak: a szolgáltatók részéről elsősorban képzési hiányosságok, erőforrások hiánya, illetve az attitűd kérdésköre merült fel (Penzensadler, Molodynski, & Khazaal, 2019).

Fentiek alapján megállapítható, hogy a 12. cikkben foglalt cselekvőképességet támogató intézkedések sokrétűek, s a TD mint keret-, illetve eszközrendszer implementációjának különböző modelljei léteznek a különböző államokban: ezek egy része már a CRPD elfogadását megelőzően is létezett a gyakorlatban. A különböző gyakorlatok pedig arról szólnak, hogy a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézménye helyett, a TD alkalmazhatóságát elősegítsék, de immár a CRPD-ben megfogalmazott elveknek megfelelően.

Amennyiben a magyar TD szabályozásról kívánunk beszélni, nem hagyható figyelmen kívül, hogy hazánkban a több évtizeden keresztül viszonylag stabil gondnoksági rendszer mélyreható reformja 2001-ben kezdődött el, részben az Európa Tanács (továbbiakban: ET) Miniszterek Bizottsága R (99) 4. számú ajánlásának (továbbiakban: 4. sz. ajánlás), részben a gondnokolt személyekkel foglalkozó hazai civil szervezetek tényfeltárási munkájának, illetve az e témában megjelent tanulmányoknak, valamint nem utolsósorban az állampolgári jogok országgyűlési biztosának több konkrét ügyben történt figyelemfelhívó jelentéseinek köszönhetően (a teljesség igénye nélkül ld. Dósa, 2000, 2001, 2002; Fridli, 2001; Kecskés, 1999; Schiffer, 2000; Gönczöl, 2000).

Mindezek ráirányították a figyelmet a gondnoksági rendszer és szabályozási környezet addigi hiátusaira, anomáliáira, melynek eredményeként az 1959. évi Ptk. II. fejezetének rendelkezéseit a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvénnyel újrakodifikálták. Ez utóbbi célja egy olyan differenciált szabályozási rendszer kialakítása volt, melynek eredményeként csak a legszükségesebb mértékben és csak feltétlenül indokolt időtartamra korlátozzák az érintettek személyi szabadságát, döntési autonómiáját (Osztovíts, 2014). Időközben – a 2009-es hatályba nem léphetett CXX. törvényt követően – 2013-ban újabb átfogó polgári jogi reform következett be az új Polgári Törvénykönyv (A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbiakban: Ptk.) elfogadásával (Maléth, 2018), s az ember mint jogalany cselekvőképességének szabályozása körében is egy, a tanulmányunk által érintett személyi kör jogait,

jogainak korlátozását, a korlátozás lehetőségeit, valamint annak garanciáit alapvetően meghatározó – ám a CRPD prizmáján keresztül vizsgálódva –, visszafogott és rendkívül óvatos jogalkotói reformot tükröző dokumentum született. Kiemelten igaz ez utóbbi állítás, amikor a TD paradigmájáról mint a permanensen változó, formálódó emberképre reflektáló eszközről/jogintézményről teszünk említést.

Az intellektuális fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlatát biztosítani hivatott TD Ptk.-ban való 2013-as megjelenése különös megvilágításba kerül, ha a polgári jog emberképe szempontjából közelítjük meg. Vékás Lajos jogász professzor szerint „sohasem szabad szem elől téveszteni, hogy az ember elsősorban biológiai (természeti) és társadalmi lény, és hogy a jog van az emberért, nem pedig az ember a jogért. Ma az ember fogalmában egyesül a biológiai egyedisége, polgári és állampolgári minősége, mint egy nemzeti közösséghez való tartozása és egyetemes emberi mivolta, mint az emberi közösséghez való tartozása. Bár a jog az egyes életviszonyok normatív szabályozása során az ember más-más aspektusait érintheti, mindig figyelemmel kell lennie az emberfogalom alapvető egységére, a különböző aspektusok egymással való összefüggéseire” (Vékás, & Gárdos, 2014, pp. 64). Ennyiben tehát megerősítést kap a Ptk.-ban megfogalmazott értelmezési alapelv is [1:2. § (1) bekezdés], miszerint „e törvény rendelkezéseit Magyarország alkotmányos rendjével összhangban kell értelmezni,” s kimondhatjuk, hogy a magánjogi emberkép alapvetően épít az alkotmányjog, ti. az Alkotmánybíróság határozataiban megjelenő emberkép fogalmára is. A már megszületett, így elvitathatatlanul emberi lény vonatkozásában – visszautalva Lábady Tamás álláspontjára – az Alkotmánybíróság már korai határozataiban is visszatért a klasszikus polgári jogi emberképhez, ti.: „az öntudatos, autonóm, bátran kockáztató, saját ügyeit felnőtt módon intézni tudó emberéhez, akinek nincs szüksége minden oldalról állami megtámasztásra, még kevésbé az állam gyámkodására” (Landi, 2016).

Elgondolkodtató módon az angolszász gyökerű TD Ptk.-ba történő beiktatásával – noha merőben új jogintézményről van is szó – azt állíthatjuk, hogy a klasszikus polgári jogi emberképtől nem mozdult el a jogalkotó, legfeljebb a korábbiakban (évszázadokon keresztül) a cselekvőképesség meglétével definiált, illetve általánosított személyi kör vonatkozásában egy rendkívül óvatos kiterjesztő műveletet végez az intellektuális fogyatékossgal élő emberek bizonyos, kisebb hányadára.

Amennyiben a Ptk.-t megvizsgáljuk, elmondhatjuk, hogy az kimondottan a cselekvőképesség korlátozásának elkerülése érdekében voltaképpen nem is kiterjesztő, hanem részben a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete alóli „feloldozó” műveletet végez az érintett alanyi kör vonatkozásában ([a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (2) bekezdésében], hiszen „minden ember cselekvőképés, akinek cselekvőképességét e törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza.” Mindezzel a művelettel – vagyis az érintett személyek egy részének szerződés kötési és nyilatkozattételi képessége elismerése révén – a Ptk. TD szabályozása a különböző, dinamikus elemeket tartalmazó kötetmi jogviszonyokba jogalanyi minőségben befogadó, polgári jogi értelemben vett inklúziót, s ennek mentén az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossgal élő embertársaink teljes, másokkal azonos alapú társadalmi részvételének lehetőségét teremti meg.

A Ptk. ilyen módon a TD által érintett személyi körre „elvieken” immár öntudatos, autonóm, saját ügyeit – ha segítséggel is –, de felnőtt módon intézni tudó emberként tekint, még akkor is, ha a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének, mint a TD hazai alkalmazhatósági kritériumnak a megjelenítésével rendkívül szűkre, csupán résnyire nyitja az ajtót az érintettek előtt.

Fentiek miatt szilárd meggyőződésünk, hogy a hazai TD jogintézményének lehetséges kibontakozását és elterjedését „a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése” mint a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (1) és (2) bekezdéseiben megjelenő jogszabályi kritérium jelentősen gúzsba köti. Abban a tekintetben, miszerint emberi mivoltunk egyik legfontosabb dimenziója a cselekvőképesség (Landi, 2016), vagyis az, hogy az életünket alapvetően befolyásoló jogviszonyok alakító alanyává válhatunk-e vagy sem, nyer fokozott jelentőséget a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (1)–(3) bekezdésében megjelenő új jogintézmény, a támogatott döntéshozatal.

A TD azonban rendszertani tekintetben meglehetősen eldugott helyen, a gondnokság szabályozását követően került beiktatásra, így módon már-már háttérbe szorul a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság intézményéhez képest, s a szükségesség, szubszidiaritás és arányosság [ET Miniszterek Bizottsága R. (99) 4. számú ajánlása] rendezőelveit figyelmen kívül hagyó, ám egyéb szempontokat előtérbe helyező kodifikációs eljárás eredményeként éppen csak „fel-lelhető” a Ptk.-ban.

A támogatott döntéshozatal lehetőségének Ptk.-beli deklarálása mégis óriási jelentőséggel bír, hiszen a polgári jog a mindennapok joga, mely gondolkörbe különösen jól illeszthető Gustav Radbruch szép metaforája, miszerint „a magánjog minden jogok szívkamrája.” A magánjog, témánk szempontjából azért is kiemelkedő jelentőségű, mert végső soron a személy egész életére, mindenfajta társadalmi kapcsolatára kiterjed; mint jog, egyaránt formalizálja a személy individuális és közösségi vonatkozásait (Lábady, 1998, p. 1).

Életérzékeny jogterületről, tehát családi jogállásról, szülővé válásról, tulajdonnal való rendelkezésről, vállalkozásról, munkavállalásról van szó, mely a jogalanyok érdekeiben megragadható jogviszonyrendező tényezőkre is szenzitíven reagál. A polgári jogon belül pedig minden kétséget kizáróan a kötelmi jog (a szerződések joga) a leginkább érdekérzékeny joganyag rész. Kelemen a következőképpen közelíti meg a szerződésen alapuló kötelmet: „Természetére nézve a kötelelem dinamikus és organikus jelenség, meghatározott cél elérésére, bizonyos jövőbeli változás létrehozására irányul, s ha ezt a feladatát betöltötte, megszűnik, mintha soha nem is létezett volna... Általa egészen új, addig soha nem létezett és nélküle nem is létezhető alanyi jogok keletkeznek, személyek, akik azelőtt semmiféle jogviszonyban nem voltak egymással, szoros és rendszerint nem is csak az egyiket a másik, hanem mindkettőjüket egymás javára kölcsönösen valamire szorító kapcsolatba jutnak és ebből – bizonyos vonatkozásban, nevezetesen a diszpozitív jogszabályokkal szemben – a törvénynél is erősebb jogok, illetve kötelezettségek születnek. Ezt a jelenséget nevezzük kötelemfakadásnak, amelynek a szerződés a leggazdagabban buzgó forrása” (Kelemen, 1941, pp. 7–8, a Szerző kiemelésével). A fentiek a TD Ptk.-beli megjelenítésével együtt igazolják és nyomatékosítják a cselekvőképességük önálló gyakorlásából korábban kirekesztett személyek polgári jogi inklúziójának elvi lehetőségét, melynek révén a fogyatékossgal élő támogatott személyeknek

addig soha nem létezett jogaik keletkezhetnek, illetve olyan személyek, akik azelőtt semmiféle jogviszonyban nem voltak egymással, szoros és mindkettőjüket egymás javára kölcsönösen valamire ösztönző kapcsolatba juthatnak.

3. 3. TD vs. helyettes döntéshozatali rendszerek

Amennyiben a TD jogalanyai, a támogató és a támogatott személy kapcsolatát összevetjük a gondnok és a gondnokolt viszonyrendszerével, elmondható, hogy a TD alanyainak relációja – hivatásos gondnok eljárása esetén is – sokkal jobban rímel a polgári jogot is jellemző mellérendeltségre, egyenjogúságra, az együttműködésre, és nem utolsósorban az autonóm mozgástér védelmének elvére. Az előzőekhez képest a gondnokság intézménye a Ptk.-ban – ha más is az alapvető célja mint a TD-nek, de a cselekvőképességet helyettes személy közbeiktatásával hivatott pótolni – inkább a közjogi elemek és jellemzők túlsúlyára mutat példát, ebből következően annak jogelveit és működését képezi le. A döntés fóruma a gondnokság esetében nem az érintettnél, hanem végső soron a helyettes személynél van, ebből következően nem az egyén autonómiájából indul ki, hanem többnyire a közérdek előtérbe helyezésével, de a pozitív diszkrimináció jegyében, paternalista módon a szereplők alá- és főlérendeltségét jeleníti meg a gondnok tevékenységein keresztül, így a gondnokolt jognyilatkozatainak jóváhagyásával, bizonyos esetekben az azokhoz történő hozzájárulással, nem bizalmi alapú vagy szerződéses jellegű, hanem többnyire kirendelésen nyugvó, vagyongazdálkodással, ahogy képviselői feladatait is ekként, s nem meghatalmazással látja el. Míg a TD a hivatásos támogatói kapcsolatban is a felek relációját a magánjogi elveknek megfelelően rendezi, s az egyenrangú, mellérendelt társadalmi kapcsolatok létrejöttét és fenntartását segíti, addig a gondnokság az ún. vérségi és egyéb családi jogi kötelékeken alapuló kapcsolaton építkező viszonyrendszert is „elidegeníti”, közjogiasítja.

A vér szerinti kapcsolatban élő érintettek már a gondnokság alá helyezési perben is szembenálló feleként jelennek, jelenhetnek meg. A Ptk. 2:28. § (1) bekezdésének a) és b) pontjában meghatározott szereplők többnyire felperesi (perkezdeményező) pozícióban, míg az érintett intellektuális fogyatékossgal élő személy alperesi minőségben vannak. Bár a cselekvőképesség korlátozása a Ptk. szerint csak a törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyező jogerős ítélete révén lehetséges, mégis megkérdőjelezhető annak etikája, filozófiája, hogy alperes nagykorúságának eléréséig netán zökkenőmentes családi kapcsolatokról hogyan teremthetők – akár a jog által – az együttműködés és természetes támogatói relációk helyett kényszerű érdekellentétek.

Ezért is jellemző az, hogy a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos pert a Ptk. szerint felhatalmazott hozzátartozók, leginkább morális okokból ritkán indítják meg, inkább azt a gyakorlatot követik, miszerint a gyámhatóságon jelentik be, ha hozzátartozójuk „elmeállapota”, „mentális sérülése” miatt felmerül ennek szükségessége. Amíg tehát a hozzátartozók számára a perindítás lehetőség, addig a gyámhatóság számára ez kötelezettséget jelent, amint tudomást szerez a gondnokság alá helyezés indokoltságáról, és beszerezte a hozzátartozók nemleges nyilatkozatát. Új feladat a gyámhatóságok számára, hogy amennyiben a jogosult hozzátartozó

mégis megindítja a pert, félévente tájékoztatást kell tőle kérni a per állásáról (M-né Terék, 2018).

A fentiek jelentőségére tekintettel, célunk, hogy felvillantsunk néhány olyan, általunk lényegesnek vélt szempontot, melyek a jogalkotás és a jogalkalmazás, illetve az embertudományok területén is támaszként szolgálhatnak ahhoz, hogy a bírósági, gyámhatósági eljárások során az érintettek a jogaikat – emberi méltóságukból fakadóan – a lehető legteljesebb mértékben önmaguk gyakorolhassák, a felnőtt mivoltuk tiszteletével együtt járó autonómiájuk mind inkább kibontakozhasson, s elkerülhetővé váljon az intellektuális fogyatékossgal élő személyek ún. „kiskorúsítása” vagy tárgyként kezelése.

3. 4. A terapeuta igazságszolgáltatás paradigmája

A témával kapcsolatos eddigi elemzéseink arra hívják fel figyelmünket, hogy a *terapeuta igazságszolgáltatás* (továbbiakban: TI) egyike a legfontosabb jogelméleti fejlődésnek az elmúlt két évtizedben. Lábady Tamás ars poeticájával párhuzamot vonva („A bírói munkát mindig szolgálatnak fogtam fel. Szolgálni az embert. Mindig az egyes embert láttam az ügy mögött.” [Sereg, 2017]) a TI is a jog emberekre gyakorolt hatásáról, tulajdonképpen a jognak az ember szolgálatában betölthető szerepéről szól.

Az elsősorban David Wexler és Bruce J. Winick nevéhez fűződő TI szülőhazája az Amerikai Egyesült Államok, pszichológusok, pszichiáterek és jogászok együttes gondolkodásának az eredményeként alakult ki. Gyökerei kapcsán megjegyzésre érdemes, hogy eredetileg azon ügyek nyomán fejlődött, melyekben intellektuális fogyatékossgal élő személyek voltak érintettek (Perlin, 2013).

A TI szerint a jog mivel nagymértékben befolyásolja az életünket, különös hatással van pszichés állapotunkra, ún. érzelmi jóllétükre is. Meggyőződésünk, hogy kiemelten igaz az előző gondolat a személyi állapotot érintő perekre, különösen a cselekvőképesség korlátozásával a hatályos magyar polgári jogi szabályozás révén szükségszerűen együtt járó gondnoksági perekre. E perekre irányuló speciális szabályozást a 2018. január 1-jén hatályba lépő polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (továbbiakban: Pp.) 7. részében – a különleges eljárások között – a személyi állapotot érintő perek közös eljárási szabályait tartalmazó XXXI. fejezetet követően, immár a házassági pereket megelőzően találhatjuk meg. A gondnoksági perek elsődleges megjelenítése – ily módon kiemelt rendszertani elhelyezése – a személyi állapoti perek között azért is fontos jogalkotói lépés, mert a cselekvőképesség esetleges korlátozása a legalapvetőbb kérdésnek tekinthető egy személy státuszának megítélése szempontjából.

A TI irányzatáról elmondható, hogy tulajdonképpen egy gyorsan, dinamikusan fejlődő, átfogó mozgalom a jogtudományon belül, célja, hogy emberibb, személy-központúbb, illetve pszichológiai szempontból is optimális együttműködésen, kreativitáson és kölcsönös tiszteleten alapuló megoldási alternatívákat nyújtson. Kulcsfogalmai: a mellérendeltség, partnerség, bizalom, választás, kreativitás, megbecsülés, és nem utolsósorban az emberi méltóság. A TI alkalmazásának egyik legfontosabb gyakorlati jellemzője és törekvése, hogy képessé tegyen bizonyos embereket a jogaik gyakorlására, ennek révén járul hozzá az ún. pszichés jóllétükhöz.

A fentiekben dióhéjban összefoglalt TI-megközelítés azonban kétségtelen, hogy drámai változást hordoz magában a jog szerepéről való etikai gondolkodás tekintetében. Mindazonáltal nem hagyható figyelmen kívül, hogy a TI kulcsfogalmainak egyik leglényegesebb eleme a méltóság tisztelete – vagyis a minden emberre nézve egyenlő emberi méltóság elismerése és gyakorlása (gyakorolhatósága) – irányában tett elköteleződés az igazságszolgáltatás részéről (Perlin, 2013).

A TI elmélete a különböző jogszabályokból és változó jogalkalmazásból adódó ún. terapeuta következtetések levonását javasolja. A jogszabályok helyesnek vagy helytelennek bizonyuló hatásait elemzi empirikus vizsgálódás keretében, melynek révén szükségesnek látja a jog terapeuta dimenziójának kialakítását. A TI ugyan még kevésbé ismert irányzat Magyarországon, a fogalommal ez idáig leginkább a büntetőjog területén találkozhattunk (Jakab, 2011a). A TI koncepciójának pontosabb megértéséhez érdemes egy rövid kitérőt tennünk a fogyatékossgal élő személyek életminőségét befolyásoló új típusú szolgáltatások területére.

Intellektuális fogyatékossgal élő embertársaink esetében a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 2013. január 1-jétől hatályos módosításától kezdődően, illetve különösen és napjainkban leggyakrabban a szociális intézményi férőhelykiváltás kapcsán [ld. 1653/2015. (IX.14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015–2018 évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről 7.4. pontja] már a nagy bentlakásos intézmények (korábbi kastélyépületek) helyett támogatott lakhatásról (TL) is beszélhetünk, illetve gyakrabban hallhatunk a támogatott foglalkoztatás (TF) néven, a többek között a Salva Vita Alapítvány által magyar viszonyokra is adaptált módszerről. Az előzőeken túl, ahogy már említettük, a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (2) bekezdése szerint, a CRPD-ben foglalt elvárásoknak megfelelően, a TD intézménye is megfogant a magyar jogrendszerben (a 2009-es Ptk. már tartalmazta, de az a szabályozás nem léphetett hatályba), még ha az elmúlt évek statisztikai adatai azt is bizonyítják, hogy ezen új jogintézmény alkalmazására a túlnyomóan tovább élő gondnokság alá helyezési eljárások tükrében meglehetősen csekély mértékben került sor: 2016-ban gondnokság alatt élő személyek száma Magyarországon 57.039 fő, ugyanakkor 2016-ban (konkrétan a tárgyévben) a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál 100, az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezésére 59 esetben került sor (Központi Statisztikai Hivatal, 2017. Adatszolgáltatás).

A fentiek: a TL, TF és TD intézményei, melyeket összefoglalóan autonómiát támogató szolgáltatásoknak is nevezhetünk, egy egymással szorosan összefüggő új szemléleti és megközelítési módra építkező, alapvetően az érintett autonómiáját, önrendelkezését, s ezen keresztül emberi méltóságának megnyilvánulását támogató rendszeralakító pillérek. A korábbiakban létezett ellátásokhoz képest valamilyen merőben más irányt követnek: a fogyatékossgal élő személy önmeghatározáshoz való jogát gyakorló, a társadalom életében aktív részvételt, tevékeny szerepet vállaló, ún. cselekvő emberre fókuszáló, komplex szabályozási környezet alapját is képezik.

Talán nem igényel részletesebb magyarázatot az a tétel, miszerint az ember egyszerre individuum és társadalmi lény. A személy számára mindkét komponens nélkülözhetetlen. A meghatározó elem mégis az individuumban rejlő személy elsődleges méltósága: a személy egyszeri, egyedi, megismételhetetlen és helyette-

síthetetlen volta. Ugyanakkor a személy nemcsak egy önmagában létező entitás, hanem minden társadalmi vonatkozásnak, kapcsolatnak és intézménynek az alapja, az alanya (semmiképpen sem tárgya!) és célja.

Fentiekre tekintettel alapvetően az érintett személyes szükségletei mentén kiteljesíthető autonómiájában, individuumként támogató TL, TF és TD intézménye akként nyeri el igazi értelmét, amennyiben végső soron a fogyatékossgal élő személy közösségi életben való aktív részvételét, részvételi lehetőségét, tehát társadalmi inklúzióját szolgálja, s mindezzel párhuzamosan az emberi méltóság szabad választáson alapuló megélését és tiszteletben tartását segíti elő.

Valamennyi fent említett autonómiát támogató szolgáltatás az empowerment (azaz képessé tétel, hatalommal való felruházás) és a zéró elutasítás filozófiáját helyezi előtérbe az önrendelkezés segítségével, a választási lehetőségek kidolgozásával, a döntéshozatalba való bevonás során kialakítandó egyenrangú kapcsolat megteremtésével és az érintett személyes támogatásával. Azt képviseli tehát, hogy az egyénbe vetett feltétlen bizalomra és felhatalmazásra alapozva, az esetleges döntéshozatali kudarc oka alapvetően nem az adott személyben rejlik, hanem a társadalmi környezetben.

Ismételten felidézve a TI kulcsfogalmait, meggyőződésünk, hogy e szemlélet-, ill. eljárásmodnak a meghonosítása, de legalább egyes elemeinek beépítése akár a személyi állapoti perekkel összefüggő hazai szabályozásba, illetve a bírósági, gyámhatósági eljárásba, komoly előrelépést jelenthetne a ma még tömeges méreteket öltő, a cselekvőképesség korlátozásával szükségszerűen együtt járó gondnoksági perek valamennyi érintett szereplője, különösen a kényszerűen „eljárás alá vont” intellektuális fogyatékossgal élő felnőtt személyek mint perbeli jogaitat gyakorló alperesek számára.

A Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (2) bekezdése (TD) jelenleg csak elvi síkon teremt lehetőséget a helyettes döntéshozatal (más néven: a gondnokság jogintézményének) elkerülésére, a hazai jogalkalmazásban továbbra is a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság alá helyezési perek túlsúlya jellemző: aligha kerül sor például akár a gondnokság felülvizsgálati eljárása keretében a helyettes döntéshozatal fennállásának megszüntetésére vagy a korábbanál szűkebb mértékű döntéskorlátozásra, (kevesebb ügyben történő) ún. részleges korlátozó gondnokság elrendelésére.

Mindazonáltal a hazai helyzet korrekt elemzéséhez az is hozzá tartozik, hogy a gondnoksági perek ún. belső arányai – a szabályozás 2013. évi változásának következtében – elmozdulást mutatnak, azaz 2014-ben a gondnokság alá helyezési eljárások közül a teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés a perek 54,8%-ban, míg a részleges hatályú gondnokság alá helyezés 45,2%-ban történt meg. Ezek az arányok 2017-re kiegyenlítődni látszanak, mivel ezen év során a teljes hatályú gondnokság alá helyezések 50,2%-ban történtek meg, az előzőnél „enyhébb” jogkorlátozásra, azaz a részleges hatályú gondnokság alá helyezésre az esetek 49,8%-ában került sor (Fiala-Butora, 2018).

Az is csekély mértékben fordul elő, hogy a gondnokolt a vonatkozó jogszabály [Ptk. 2:29. § (1) a) és b) pontjai] vagy a gondnokság alá helyezését elrendelő bírósági ítélet szerint előírt kötelező felülvizsgálat iránti eljárás megindítására kijelölt határidő letelte előtt önmaga – hiszen perbeli cselekvőképességgel rendelkezik – vagy ügygondnoka, esetleg ügyvédje segítségével a Pp. 449. § (2) bekezdése

szerinti gondnokság alá helyezésének megszüntetését vagy annak kevésbé korlátozó irányba történő módosítását kezdeményezné. Noha ezen elviekben lehetséges esetekre maga a jogszabály is csak érintőlegesen [Ptk. 2:30. § (2) és (3) bekezdésében] hivatkozik (kifejezetten nem kerül kifejtésre a gondnokolt ilyen jellegű perkezdeményezésének garanciális támogatása), mégis a tudomány, a segítő szakemberek empowerment-technikáinak várható fejlődéséből és átadásából következően – megítélésünk szerint – egyre inkább számítani lehet majd az ilyen jellegű perek megjelenésére.

Álláspontunk szerint az ilyen típusú, kifejezetten a gondnokság alá helyezett személy által kezdeményezett gondnokságot kevésbé korlátozó irányba módosító, illetve azt megszüntető perek számának emelkedése azon is múlik a közeljövőben, hogy az empowerment keretében megfogalmazódó széleskörű feladatokat a fogyatékossgal élő felnőttek önálló életvitelét/önrendelkezését segíteni hivatott szakemberek, érdekvédők milyen ütemben és módon lesznek képesek megvalósítani, illetve mennyiben tudnak majd azok mindennapi kivitelezésére felkészülni (Maléth, 2018).

A TD mint jogintézmény alapvetően két úton érhető el az érintett részéről a magyar szabályozási gyakorlatban. Egyik az ún. bírósági – gondnoksági peres – „előzményes út” [Ptk. 2:38. § (2)], a másik a direkt, amikor az érintett közvetlenül fordul bizonyos, számára problémát okozó ügyek, döntések kapcsán a gyámhatósághoz támogató kirendelése céljából [Ptk. 2:38. § (1)]. A jogalkotó a TD kapcsán, annak önkéntes igénybevehetőségéhez és kizárólag az érintett részéről történő kérelmezési elvéhez igazodva, véleményünk szerint helyesen, nyilvánvalóan a direkt utat preferálja, ezért is ez a megközelítés került a Ptk. vonatkozó szakaszának első bekezdésébe. A gondnokság alá helyezés (azonban a módosítására, megszüntetésére és felülvizsgálatára irányuló bírósági eljárásokat ide nem számítva, illetve itt külön nem nevesítve) a Ptk. 2:38. § (2) bekezdés révén némi „átjárhatóságot” és „terelési lehetőséget” biztosít a bírónak a TD irányába, ezáltal „felmentve” az érintettet a „kényszerű” alperesi pozícióból, előrevetítve tulajdonképpeni TD „jogosultságát.” Ugyanakkor mindkét típusú elérési úton „fogva is tartja” a TD-hoz való hozzáférés lehetőségét éppen a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésére irányuló kritérium megfogalmazása és mérésének/mérhetőségének bizonytalansága révén.

3. 5. *A fogyatékossgal élő személy mint a cselekvőképességet érintő jogok és jogszabályi reformok címzettje*

Jelen tanulmány keretei között – bizonyos kiemelt alapelvek, kulcsfogalmak mentén – azt is megvizsgálni kívánjuk, hogy a magyar szabályozásban, gyakorlatban mely tényezők segíthetik azt a CRPD által preferált, ám az egyezmény 2007-ben történt hazai ratifikációja révén Magyarországra is kötelező erejű rendelkezést, miszerint a helyettes döntéshozatalt jelentő gondnokság intézményét csak a lehető legrövidebb ideig, és valóban a legszükségesebb mértékben lehessen alkalmazni.

A Ptk., illetve a benne foglalt, valamennyire a nemzetközi elvárásokhoz igazodni próbáló jogalkotói szándék is bizonyítja: van már a fogyatékossgal élő személy cselekvőképességét érintetlenül hagyó, valódi döntéshozatali lehetőséget kínáló alternatív megoldás, mely jelentős mértékben csökkentheti az érintett izolációját, és serkenetheti az adott személy – meglévő képességeinek a lehető legteljesebb kiaknázásával – aktív részvételét a minden irányú döntéshozatali folyamatokban.

A hatályos Ptk.-ban néhány más új jogintézmény mellett a TD is az angolszász jog „betörésére” mutat példát.

A magyar jogrendszerben a TD-t mint gyakorlati előzmény nélküli új jogintézményt és alkalmazását egyelőre bizonyos mértékű jogalkalmazói szkepticizmus, s ezzel együtt némi aggodalmat is kiváltó, megnövekedett szakmai felelősségérzet kíséri (a meghíusult 2009. évi CXX. törvényről ld. bővebben Csehi, 2010). Különösen igaz az előző állítás abban a vonatkozásban, hogy a cselekvőképességet érintő intézkedések mérlegelésére az új Ptk. szabályozása immár több jogi lehetőséget ad a gyámhatóság számára: a perindítás előkészítése és mérlegelése a gyámhatósági feladatkör részét képezi, képezheti (amennyiben az jogszabály által felhatalmazott családtag nem él perkezdeményezői jogával), s a gyámhatóságnak lehetősége van a Pp. alapján a kereset megváltoztatására is. Ugyanakkor Mentuszné Terék Irén szerint a tágabb körű mérlegelés nagyobb felelősséget is jelent az érintett személy jövőbeni cselekvőképességét – és önrendelkezését – meghatározó intézkedési eszközök megválasztásánál. Ezért elengedhetetlennek tartja, hogy a gyámhatósági szakemberek speciális tudással rendelkezzenek a fogyatékos vagy mentális betegségek megítélése terén is, amely tudás vagy az alapképzettségük szerinti ismeretek elsajátításával, vagy a számukra szervezett továbbképzések során, illetve önképzéssel valósítható meg (M-né Terék, 2018).

Véleményünk szerint nem is feltétlenül a fogyatékos vagy, az általunk nem preferált kifejezéssel élve, „mentális betegségek” jelenségének megítélése terén kell speciális szaktudással rendelkezni a különböző bírósági, gyámhatósági eljárásokban résztvevő szakembereknek, sokkal inkább az emberről, a fogyatékossgal élő ember szükségleteiről, ill. szükségleteinek, akaratának kommunikációjáról, s a vele folytatott méltó és egyenrangú interakcióról, a személyes megnyilvánulás és nyilatkozattétel jelentőségének fontosságáról, annak különböző támogató technikákkal való elősegítéséről.

Ugyanakkor nem kérdés, hogy a technikailag vagy eljárásjogi értelemben támogatott – nem az alá- és fölérendeltségét visszatükröző, hanem a mellérendelt szerepeken alapuló és másokkal együtt zajló, – de tartalmában autonóm döntéshozatal lehetőségének megteremtése a közösségi ellátások felé tett jogalkotói/jogalkalmazói lépések integráns részét képezi, amely egyúttal nagyobb tiszteletet is eredményez minden embertársunk (így értelmi fogyatékossgal élő embertársaink) veleszületett méltóságával kapcsolatban.

Az előzőek nyomán elmondható, hogy a Ptk., valamint a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény által a gyakorlatban 2014. március 15-től hatályba lépett és ilyen módon elérhetővé vált TD jogintézménye a fogyatékossgal élő személyek számára a gondnoksághoz képest kevésbé izoláló alternatívát jelenthet.

A gondnoksággal szembeni kritikaként nem csak az fogalmazható meg, hogy a természetes támogatói körök, hálózatok kiépülése és erősítése ellen ható jogintézményről beszélünk, hanem többek között az is, hogy a gondnokok az érintett legszemélyesebb döntéseiben is felhatalmazást kap(hat)nak, a gondnokolt egészségügyi állapotával, kezelésével kapcsolatban vagy akár az egészségügyi beavatkozások engedélyezése tekintetében döntéseket hoz(hat)nak, azokhoz az érintett helyett és nevében hozzájárul(hat)nak.

Fentiekből nyilvánvalóan következik, hogy a gondnok, különösen teljes hatályú gondnokság esetén – az érintett jogainak védelme címén – tulajdonképpen meg-

fosztja az egyént (a gondnokoltját) attól, hogy alapvető döntéseket hozzon meg például éppen önmaga vagy a saját életének meghatározása tekintetében, s miközben számos interakciótól „megóvja” az érintettet, ténylegesen azonban minden valós döntési helyzettől elzárja a fogyatékossgal élő személyt, vagyis teljes mértékben szegregálja őt a mindennapi életében.

A gondnok – a fentebb leírtak alapján – valójában anti-terapeuta magatartást tanúsít az egyén ügyeiben, azáltal, hogy az érintett számára a „képtelenség” üzenetét hordozza, az egyes döntések tekintetében őt inkompetensnek tekinti, valamire (valamely tevékenységekre) „képtelen” személyként címkézi. Ez a fajta képtelenségi determináció, és ilyen módon az empowermentre való segítség/támogatás nélküliség, valamint az egyén önmaga feletti kontrolljának elvesztése, kritikus hatást gyakorol az érintett pszichológiai jóllétére. Ettől az egyén, a fogyatékossgal élő személy még inkább stigmatizálódik, a folyamatban betöltött egyértelműen alárendelt szerepe csökkenti motivációját, elveszi cselekvési terét, ambícióját.

A terapeuta igazság- és jogszolgáltatás egyik alapvető feladata – álláspontunk szerint –, hogy kölcsönös megegyezésen alapuló ún. támogatási protokollt állítson a középpontba. Mindez a cselekvőképesség vélelmével kezdődik: mely szerint a döntés a lehető legszélesebb körben és mértékben az érintett egyén kezében marad, és csak ott, akkor és olyan módon kell segíteni az egyént a döntéshozatali folyamatban, ahol és amilyen módon szüksége van rá. Mindez biztosíthatja és elősegítheti a fogyatékossgal élő személy emberi méltóságának és autonómiájának tiszteletben tartását, képessé teszi/teheti bizonyos szintű aktivitásra, vagy fenntartja azt, miközben maximálisan épít az érintett meglévő kompetenciáira.

Történtek ugyan a közeli múltban is eljárásjogi változások (az új polgári perrendtartás 2018. január 1-jén lépett hatályba), azonban kétségtelen, hogy továbbra is uralkodó az a védő-óvó megközelítés, ezáltal pedig a társadalom szintjén szegregációt eredményező, az egyén szintjén pedig az önmaga ún. „képtelenségét” súlykoló, ezáltal alárendeltségét fenntartó szemlélet. Az eljárásjogi reformok sokfélék (számos országban módosították a gondnok hatáskörét, erősítették a gondnok „szolgáltató” szerepét, illetve a gondnokság intézményének szolgáltatásnyújtó követelményrendszerét, bevezették a jogi képviselőkkel való találkozók szabályozását, elfogulatlanságot biztosító bírósági értékeléseket iktattak be, illetve a gondnokolttal való találkozót követően különböző jelentéseket és monitoring folyamatokat indítottak el.)

Az eljárásjogi reformokat végrehajtó nemzetek a „képtelenség” orvos-szakmai eredetű definíciójától a funkcionális definíció felé mozdultak el (Jakab, 2011b). Világosabb, meggyőzőbb bizonyítékokat és kevésbé megszorító vizsgálatokat vezettek be, miközben alapvető követelménynek tekintik, hogy a „gondnokság” terminusa a lehető legszűkebbre szabott és csak a legszükségesebb mértékű legyen. Meggyőződésünk, hogy a fentebb felvázolt és a cselekvőképességet érintetlenül hagyó ún. támogatott döntéshozatal meghonosításával megkezdett úton a magyar szabályozásnak és jogalkalmazói gyakorlatnak is tovább kell mennie. Célként fogalmazódik meg, hogy a társadalmi szemléletváltással, megfelelő információnyújtással, igényformálással egyidejűleg – az elmúlt 5 év joggyakorlati tapasztalataiból levonható következtetések összegzésével – szabályozási reformmal, illetve különböző ígéretes gyakorlatok meghonosításával, valamint az eljárásban érintett valamennyi szakmai és civil szereplő képzésével, továbbképzésével, attitűdjének formálásával, továbbá az

érintettek és családjaik hatékony és szakszerű tájékoztatásával, s nem utolsósorban empowermenttel segítsük ezt a folyamatot.

A gondnoksági rendszer paradigmájának velejárója, hogy a hangsúly a képtelenségen van, és mivel a gondnokság a cselekvőképesség korlátozottságán, illetve az azt megalapozó orvosi szemléletű belátási képesség hiányán alapul, így felmerül az igazságügyi pszichiátriai szakértők szerepének, kompetenciájának, eljárási protokolljának felülvizsgálata a fogyatékosról alkotott fogalom legújabb tudományos eredményének tükrében.

Fokozott figyelmet érdemel az is, hogy értelmi fogyatékossgal élő embertársunk az a személy, aki ezen reformok alanya és címzettje kellene, hogy legyen, többek között a „semmit rólunk, nélkülünk” elvnek az alkalmazásával (Charlton, 2000). A Pp. 438. § (1) bekezdésben hivatkozott teljes perbeli cselekvőképesség biztosítása ellenére a magyar igazságszolgáltatás és a jogalkotó számos esetben leginkább csak az eljárás tárgyaként tekint e személyekre: értelmi fogyatékossgal élő embertársaink azok, akik a legkevesebb eljárásjogi információt kapják.

Ennek problematikáját kívánja áthidalni, hogy a Pp. 443. § (4) szerint az idézésnek és a per során az alperes számára kézbesített tájékoztatásnak a fél mentális állapotához kell igazodnia. Kérdéses azonban, hogy az idézés milyen előzetes információk alapján és milyen módon/formában tud majd az egyén mentális állapotához igazodni. A Pp. 443. § (3) bekezdésében foglaltak alapján az alperes számára kézbesített idézésben a bíróság tájékoztatást ad az ügygondnok eljárásban betöltött szerepéről, jogairól, kötelezettségeiről. Felmerül, hogy vajon a jogszabályban hivatkozott tájékoztatás milyen nyelvezettel kerül megírásra, rendelkezésre állnak-e a bíróság számára olyan kommunikációs csatornák, amelyek segítségével akadálymentes formában – akár könnyen érthető nyelvezettel – képes párbeszédet folytatni az érintettel. Ugyanezen kérdés vonatkozik az érintett, az ő jogait elvileg képviselni hivatott ügygondnok, és akár az igazságügyi elmeorvos szakértő kommunikációjára is.

Fentiekén túl érdemes vizsgálat tárgyává tenni az értelmi fogyatékossgal érintett személy gondnokság alá helyezés iránti per során történő megszólalási/megnyilvánulás lehetőségeit. Minderre a Pp. kifejezetten lehetőséget ad, eltekintve egyetlen kivételtől [Pp. 432. § (2) szerint a bíróság a perben a feleket köteles személyesen meghallgatni, kivéve, ha a fél ismeretlen helyen tartózkodik, vagy ha a meghallgatása elháríthatatlan akadályba ütközik]. Kérdéses, hogy a bíróság mit tekint itt ún. elháríthatatlan akadálynak.

Az előzőekből következően is tudható, hogy az alperes – vagyis fogyatékossgal élő személy – meghallgatásának alapvető jelentősége van (ld. bírói közvetlen észlelés fontossága, BH 1998.596), esetlegesen az alperes cselekvőképtelensége sem jelentheti a meghallgatás elháríthatatlan akadályát. Mindez komoly hozzáadott időt és erőfeszítést igényel az eljáró bíró részéről, hogy felelős értékelést vezessen az egyéni eltérő képességekről. Ennek kapcsán merülhet fel, hogy vajon az eljáró bíró elégséges szakmai kompetenciával rendelkezik-e az érintett, netán kommunikációs akadályozottsággal élő intellektuális fogyatékossgal élő ember meghallgatása, nyilatkozatainak, megnyilvánulásainak adekvát feldolgozása vonatkozásában.

A fentiek ismeretében nem kétséges, hogy a gondnoksági eljárás során a bíróra nehezedő teher és felelősség óriási, mindezt kiválóan mutatja be az elkövetkező néhány sor: „a gondnokság alá helyezési perek során az érintett cselekvőképes-

sége, vagyis személyes döntési autonómiájának, szerződéskötési, nyilatkozattételi jogának olyan mértékű korlátozására kerülhet sor, amely nemcsak a felperessel szemben, hanem mindenkivel szemben hatályos lesz. Ebből következően a gondnokság alá helyezés iránti per a személyállapotú perek egyik legérzékenyebb fajtája, ahol kiemelkedő jelentősége van annak, hogy a bíróság a legkörülményesebben, legalaposabban tárja fel a tényállást, a minél megalapozottabb döntés érdekében (Hajdu, 2015). Konklúzióként megállapítható, hogy a CRPD a 13. cikk. 1. pontjában az igazságszolgáltatáshoz való, másokkal azonos alapú, hatékony hozzáférés deklarációjában három alapelv kifejeződésével rezonál a jog- és igazságszolgáltatás terapeuta szemléletű megközelítésére. Angol nyelven e három alapelvet a három „V”-vel írhatjuk körül: saját hang érvényesítése – *voice*, a döntés elfogadása – *validation*, önkéntesség – *voluntariness*), melyeknek teret engedve hozzájárul ahhoz, hogy az intellektuális fogyatékossgal élő személyek képessé válhassanak a jogaikért történő kiállásra, ún. önérdékvédelemre.

3. 6. A „három V: *voice, validation, voluntariness*”

A „voice” azt fejezi ki, hogy a fél – a fogyatékossgal élő személy – (bármilyen kommunikációs akadályozottsággal is él) „hallgattassék meg”, vagyis legyen esélye, alkalmat elmondani a teljes történetét a döntéshozónak, miközben éreznie kell, hogy a bíróság figyelemmel fordul felé, meghallgatja és ténylegesen tekintetbe veszi az általa elmondottakat. Az előzők nyomán az érintett megerősítve, valamint kompetensnek érzi magát, és amennyiben azt tapasztalja, hogy meghallgatták, sokkal valószínűbb, hogy elfogadóbb lesz a bíróság döntésével (ez a *validation*). A saját hang hallatásának, a megszólalásnak, a kommunikációs akadályozottsághoz igazodó megfelelő megnyilvánulásnak a lehetősége és az ún. megerősített érzése önkéntes részvételt eredményez, melynek nyomán az érintett kevésbé éli meg kényszerítő jellegűnek az eljárást/helyzetet (ez a *voluntariness* megjelenése). Van azonban egy ún. negyedik „V”, a *visibility*, azaz a láthatóság, mely szintén különös jelentőséggel bír. Mindezek a különböző eljárásjogi szabályokat átszöve keresztezik, metszik és kölcsönösen erősítik egymást, illetve hozzájárulnak ahhoz, hogy a gondnokság alá helyezési per során kényszerű alperesi pozíciót betöltő fogyatékossgal élő személy ne az eljárás tárgya, hanem valódi perbeli cselekvőképes-séggel bíró teljes – felnőtt – ember lehessen, akinek cselekvőképessége a CRPD értelmében tényleg csak a legszükségesebb ideig és mértékben kerülhet korlátozás alá (lásd. Függelék). S bár a gondnokság alá helyezési perek hatályos szabályozásában és gyakorlatában is fellelhető egy-egy elem a fentiekből (pl. személyes megjelenés – mint „láthatóság”, a személyes meghallgatás mint „hallhatóság”, a fél mentális állapotához igazodó tájékoztatás szempontja, valamint a korlátozottan cselekvőképes fél gondnoksági perben való teljes perbeli cselekvőképességének elismerése – [ld. Pp. 432. § (2), Pp. 443. § (4) és a Pp. 431. § (2)], mindezek azonban mégsem állnak össze egy olyan komplex rendszerré, mely a nagykorú intellektuális fogyatékossgal élő ember felnőtt mivoltának és ennek megfelelő önrendelkezési jogának valódi elismerésével, ill. azon keresztül a CRPD-vel kompatibilis eljárási és gyakorlati megoldást eredményezne.

A CRPD 12. cikk 4. pontja alapján a cselekvőképesség gyakorlásának biztosításához elengedhetetlenül fontos az adott személy körülményeinek megfelelő, szükséges segítség és a segítő technikák alkalmazásának elismerése (ld. támogatott kommunikációs módszerek és eszközök bevonása a különböző eljárások, interakciók során). Nem szabad azonban megfelekedezni arról sem, hogy a hatályos magyar polgári jogban a gondnokság alá helyezési eljárás során az esetek többségében hivatkozott, és az igazságügyi elmeorvos szakértő által megállapított, („bizonyított”) belátási képesség csökkenés, de még a TD hozzáférhetősége esetében is a belátási képesség kisebb mértékben csökkent voltának – mint a cselekvőképességről történő „ítélkezés” jogalkotói kritériumának – vizsgálata és mérlegelése teljes szemléletváltást követel, s az érintett személy tekintetében a jelenleginél is árnyaltabb megközelítést igényel a döntéshozatali képesség meghatározását illetően.

Hoffman szerint a CRPD 12. cikk 3. pontja a jogalkotó és jogalkalmazó figyelmét egyaránt felhívja az erőteljesebb reflexió szükségességére a döntéshozatali folyamatokban való személyes támogatást illetően, s a legfontosabb, hogy megváltoztatja a döntéshozatal helyét/fórumát, mivel a gondnok által alkalmazott helyettes döntéshozatal módjáról a személyes szükségletű támogatás révén az érintett akaratára, választásaira és megnyilatkozásaira helyezi a hangsúlyt (Hoffman, 2009).

A CRPD Preambulumával, céljaival és alapelveivel együtt értelmezendő, a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének elismerésére és gyakorlását biztosító intézkedések meghozatalára a részes államokat felszólító 12. cikk, valamint a TI a mellérendeltség, partnerség, bizalom, választás, megbecsülés, és nem utolsósorban az emberi méltóság elismerése és biztosítása révén áll össze komplex értékvállalássá. A TI alkalmazásának egyik legfontosabb gyakorlati jellemzője és törekvése, hogy képessé tegyen bizonyos embereket a jogaik gyakorlására, így járul hozzá az ún. pszichés jóllétükhöz. A TI tehát a már ismertetett kulcsfogalmain túl, különösen a „képessé tétel” révén illeszkedik a TD-hoz, mint a helyettes döntéshozatalt kiváltó alternatívaként működő rendszerhez, vagy akár úgy, mint humán szolgáltatáshoz.

A támogatás sokféle formát ölthet és ölt is a nemzetközi gyakorlatban. Támogató lehet egy vagy több személy, támogatásra specializálódott szervezet vagy támogatói hálózat. A támogatói hálózat a támogatott egyénhez kapcsolódó személyek csoportja, akiknek feladata, hogy az érintettet döntéshozatalában a támogatott döntéshozatal elveinek megfelelően segítsék. Támogatói hálózatok szervezett létesítésére találunk példát Kanadában, az Egyesült Királyságban, Ausztráliában, Bulgáriában és Írországban. A támogatásról szóló szakirodalom megkülönbözteti a *formális* és az *informális támogatás* kategóriáját. Az informális vagy természetes támogatók köre jellemzően a családtagokra, a barátokra, a szomszédokra, valamint olyan egyénekre terjed ki, akikkel az érintett személyes kapcsolatban áll, és a támogatás nem ellenszolgáltatás fejében történik. A formális támogatás az érintetthez professzionizált módon (szervezett keretek közt, többnyire ellenszolgáltatás fejében), nem személyes kapcsolatok alapján érkezik. Természetesen a határvonal jócskán elmosódhat a két kategória között. A támogatott döntéshozatal elvei számtalan konstellációban megvalósulhatnak. Hasznos, ha a jogi szabályozás kellően rugalmas marad, és a támogatás formáinak széles palettáját tárja az érintettek elé (Halmos, 2019).

4. ÖSSZEGZÉS, KITEKINTÉS

Tanulmányunk célja a *szakmák közötti* és a *közös szakmai diskurzus* élénkítése volt. Ez kiemelt fontosságú, mert Magyarország több, mint 10 éve ratifikálta a CRPD-t, ugyanakkor kevés gyakorlati tapasztalattal rendelkezünk arról, hogy hogyan lehet a 12. cikknek megfelelő támogatást megszervezni hazánkban. Ráttekintettünk arra, hogy a jelenlegi helyettes döntéshozatal hazai rendszerét hogyan lehetne kivézetni, és bemutattuk, hogy ebben a folyamatban milyen módon támogathatják a jogtudományt más tudományterületek. Munkánk során a desk research módszerét alkalmaztuk, azaz elméleti elemző munkát végeztünk. Ennek során áttekintettük a témában rendelkezésre álló releváns magyar, német és angol nyelvű szakirodalmat, és a kérdésfelvetéseink mentén vizsgáltuk azokat. Különböző tudományterületek forrásai alapján amellet érveltünk, hogy a fogyatékossgal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója, hiszen az önrendelkezés és cselekvőképesség definícióiban számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményeznek. Ennek oka véleményünk szerint, hogy az ún. neoliberális emberképre alapoznak, mely szerint az ember akkor tekinthető felnőttnek, ha racionális és a „józan észre” alapozott, másoktól független, tudatos döntéseket hoz.

A TD implementációjának, s így az intellektuális fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását biztosító különböző modellek léteznek a különböző államokban. Külön figyelmet érdemel a svéd „személyes biztosí”-rendszer (Personal ombudsman), mely még a CRPD elfogadása előtt, 2000-ben került bevezetésre. A „nyitott párbeszéd”-modell (Open dialogue) Finnországból származik. Máshol közvetlen támogatást nyújthatnak a *sorstársi közösségek* (peer advocacy/support) szereplői a rehabilitáció emberi jogi modellje által is elismert tapasztalati szakértelmük révén. Dél-Ausztráliában az ún. *támogatói megállapodások* (support agreements) bevezetése jelentett előrelépést a gondnokság alá helyezési ügyek számának csökkenésében. Az érintett személy részvételét a különböző döntésekben Peisah és társai által 2013-ban javasolt „ASK ME” betűszóval fémjelzett modell is biztosítja, mely alapvetően 5 lépésből áll: „assess, simplify, know, maximize, and enable” vagyis:

- az érintett személyek erősségeinek és nehézségeinek értékelése;
- a feladat egyszerűsítése és az érintettek erősségeihez igazítása;
- az érintett személyek alapos ismerete, hogy jól támogassák őket, ismerjék és értsék meg értékválasztásaikat, érdekeiket;
- a különböző környezeti akadályok korrekciójával, javításával a legnagyobb mértékben elősegíteni a személyek megértési képességét;
- s utolsó lépésként képessé tenni őket a különböző döntéshozatali folyamatokban, szituációkban való részvételre (Penzenstadler, Molodynski, & Kha-zaal, 2019).

A CRPD 12. cikkének üzenete tehát olyan segítő modellek kiépítése, amelyek az autonóm döntéshozatalt segítik elő, s mindez azzal jár, hogy a részes államoknak felül kell vizsgálni jelenlegi gondnoksági rendszerük szabályait. Át kell gondolni, hogy a szabályozás milyen emberkép talaján áll: a cselekvőképesség negatív vagy

pozitív fikciójából indul-e ki, a képesség vagy képtelenség elméletét vallja (Molnár, 2018). Véleményünk szerint meg kell fontolni a támogató modellek egyes elemeinek beépítési lehetőségét már a gondnoksági rendszeren belül (is), s azon kívül párhuzamosan is építkezni szükséges. Abban azonban egyértelmű az állásfoglalás, hogy a támogatott döntéshozatali rendszerek kiépítése a helyettes döntéshozatali rendszerek fenntartásával párhuzamosan nem elegendő a CRPD 12. cikkének való megfeleléshez (Megyeri, 2014).

Irodalom

- Agran, M., & Wehmeyer, M. L. (2000). Promoting Transition Goals and Self-Determination Through Student Self-Directed Learning: The Self-Determined Learning Model of Instruction. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(4), 351–364. <https://doi.org/10.1177/001440290006600401>
- Agran, M., & Hughes, C. (2014). Promoting Self-Determination and Self-Directed Learning. In Agran, M., Brown, F., Hughes, C., Quirk, C., & Ryndak, D. (eds), *Equity and Full Participation for Individuals with Severe Disabilities. A Vision for the Future* (pp. 75–85). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Baker, D. J., Horner, R. H., Sappington, G., & Ard Jr., W. R. (2000). A Response to Wehmeyer (1999) and a Challenge to the Field Regarding Self-Determination. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(3), 154–156. <https://doi.org/10.1177/108835760001500304>
- Baltes, M. M. (1995). Dependency in Old Age: Gains and Losses. *Current Directions in Psychological Science*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770949>
- Barnes, C., & Mercer, G. (2006). *Independent Futures. Creating User-led Disability Services in a Disabling Society*. Bristol: The Policy Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt9qgmh3>
- Baudisch, W. (2000). Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit als Zielgrößen gegenwärtiger Behindertenhilfe. In Baudisch, W. (Hrsg.), *Selbstbestimmt leben trotz schwerer Behinderung? Schritte zur Annäherung an eine Vision* (pp. 9–34). Münster: LIT Verlag.
- Bigby, C., Clement, T., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). „It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate”: staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(4), 363–376. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01154.x>
- Bruckmüller, M. (1998). A függőségtől az autonómiáig. In Zászkaliczky P. (szerk.), *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról* (pp. 23–24). Budapest: Kézenfogva Alapítvány.
- Canadian Association For Community Living (CACL) (2009). A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója. 1992. *Fogyatékoság és Társadalom*, 1(3–4), 349–365.
- Carney, T. (2017). Prioritising Supported Decision-Making: Running on Empty or a Basis for Glacial-to-Steady Progress? *Laws*, 6(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/laws6040018>
- Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-Determination Skills and Opportunities of Adolescents With Severe Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179–192. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.179>
- Charlton, J. I. (2000). *Nothing about us without us. Disability Oppression and Empowerment*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Corker, M., & Shakespeare, T. (2002). Mapping the Terrain. In Corker, M., & Shakespeare, T. (eds), *Disability/Postmodernity. Embodying Disability Theory* (pp. 1–17). London, New York: Continuum.
- Davis, L. J. (2013). *The End of Normal. Identity in a Biocultural Era*. Ann Arbor: The University of Michigan Press. <https://doi.org/10.3998/mpub.5608008>
- Dhanda, A. (2009). A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója. *Fogyatékoság és Társadalom*, 1(3–4), 257–268.
- Dinerstein, R. D. (2012). Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road From Guardianship to Supported Decision-Making. *Human Rights Brief*, 19(2), 8–12. <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1816&context=hrbrief>

- Dósa Á. (2000). A nem teljesen cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé. *Fundamentum*, 2000.2. 83–90. http://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_Fundamentum_2000_02_083-090.pdf
- Dósa Á. (2001). Cselekvőképesesség és gondnokság Németország, Svájc, Ausztria és egyes kelet-európai államokban. *Állam- és jogtudomány*, 42(1–2), 35–84.
- Dósa Á. (2002). A Ptk.-nak a cselekvőképesre és gondnokságra vonatkozó új szabályai. *Közjegyzők Közlönye*, 49(12), 5–7.
- Emerson, E., Hastings, R., & McGill, P. (1994). Values, attitudes and service ideology. In Emerson, E., McGill, P., & Mansell, J. (eds), *Severe Learning Disabilities and Challenging Behaviours* (pp. 155–172). London: Chapman and Hall. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2961-7>
- Csehi Z. (2010). A 2009. évi CXX. törvényről, az új Polgári Törvénykönyv megírsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról. *Iustum Aequum Salutare*, 6(3), 71–103. <http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20103sz/07.pdf> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Feuser, G. (2011). *Selbstbestimmt als Teil des Ganzen leben. Mitgliederversammlung des Verbandes für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit e.V. an der Tobias-Schule in Bremen vom 26. bis 28. Mai 2011 mit der Thematik „Wirksam werden für Mensch, Gemeinschaft und Gesellschaft“*. https://www.georg-feuser.com/wp-content/themes/pdf/Feuser_-_TEXT_Selbstbestimmung-Teilhaber-Assistenz-Inklusion_HB_05-2011.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Fiala-Butora J. (2018). *A cselekvőképesesség szabályozásának eltérő megközelítései az új Ptk. vitája során*. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet.
- Fornefeld, B. (2000). Selbstbestimmung und Erziehung von Menschen mit Behinderung. Ein Widerspruch. *Behinderte in Familie Schule und Gesellschaft*, (1). <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh1-00-selbstbestimmung.html> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Fornefeld, B. (2008). Pädagogische Leitgedanken als Ausschluss-Prinzipien? In Fornefeld, B. (Hrsg.), *Menschen mit komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik* (pp. 108–147). München: Ernst Reinhardt.
- Foucault, M. (1973). *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Fridli J. (szerk.) (2001). *Ki a kompetens?* Budapest: Társaság a Szabadságjogokért. <https://tasz.hu/files/tasz/imce/kiakompetens.pdf> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Goble, C. (2004). Dependence, Independence and Normality. In Swain, J., French, S., Barnes, C., & Thomas, C. (eds), *Disabling Barriers – Enabling Environments* (2nd ed.) (pp. 41–46) London: SAGE Publications.
- Gombos G. (2009). Cselekvőképesesség és társadalom. *Fogyatékos és Társadalom*, 1(3–4), 239–241.
- Goodley, D., & Rapley, M. (2002). Changing the Subject: Postmodernity and People with „Learning Difficulties”. In Corker, M., & Shakespeare, T. (eds), *Disability/Postmodernity. Embodying Disability Theory* (pp. 127–142). London, New York: Continuum.
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London: SAGE Publications.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability Studies: Theorising disability and ableism*. London, New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203366974>
- Gönczöl K. (2000). *Beszámoló az állampolgári jogok országgyűlési biztosságának 1999. évi tevékenységéről*. Budapest, OBH
- Hahn, M. (1981). *Behinderung als soziale Abhängigkeit: zur Situation schwerbehinderter Menschen*. München: Reinhardt.
- Hahn, M. (1999). Anthropologische Aspekte der Selbstbestimmung. In Wilken, E., & Vahsen, F. (Hrsg.), *Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. Rehabilitation und soziale Integration als gemeinsame Aufgabe* (pp. 14–30). Neuwied: Luchterhand.
- Hajdu E. (2015). *Személyes meghallgatás kiemelt jelentősége a gondnokság alá helyezési perekben, valamint az ismeretlen helyen tartózkodó alperes problematikájára*. <https://www.jogiforum.hu/publikaciok/653> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Halmos Sz. (2019). Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – a CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon. *Pázmány Law Working Papers*, (3). <http://plwp.eu/files/2019-03Halmos.pdf> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Hatos Gy. (2000). *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Hatos Gy. (2012). *Életkilátás – életkísérés az értelmi akadályozottsággal élőkkel*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Heller, T., Schindler, A., Palmer, S., Wehmeyer, M., Parent, W., Jenson, R., Abery, B., Geringer, W., Bacon, A., & O'Hara, D. (2011). *A Series of Papers on Scaling-Up Efforts to Promote Self-Determination. Paper 3: Self-Determination Across the Life Span: Issues and Gaps*.

- A National Gateway to Self-Determination. http://ngsd.org/sites/default/files/scaling_up_paper_3.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Hellzen, O., Asplund, K., Sandman, P.-O., & Norberg, A. (2004). The meaning of caring as described by nurses caring for a person who acts provokingly: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 3–11. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00256.x>
- Hoffman I. (2009). A támogatott döntéshozatal – az új Polgári Törvénykönyv (a Ptk.) szabályozásának fényében. In Gombos G., Hoffman I., Könczei Gy., Nagy Z. É., & Szabó Gy. (szerk.), *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata. Jegyzet* (pp. 41–64). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Jakab N. (2009). A gondnokság mint fogyatékoságpolitika, avagy Maschke másképp. *Fogyatékos-ság és Társadalom*, 1(3–4), 295–313.
- Jakab N. (2011a). *A cselekvőképesség elméleti háttere és munkajogi kérdései*. Doktori disszertáció. Miskolc: Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.
- Jakab N. (2011b). A Támogatott Döntéshozatal elméleti és gyakorlati kérdései Kanadában. *Sec-tio Juridica et Politica*, 29(2), 435–459. https://matarka.hu/koz/ISSN_0866-6032/tomus_29_2_2011/ISSN_0866-6032_tomus_29_2_2011_435-459.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Katona V. (2015). *Mozgássérült emberek felnőtté válása a társadalom által teremtett keretek között. A reziliencia lehetősége az életutakban*. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE Pedagógiai Pszichológiai Kar. https://ppk.elte.hu/file/katona_vanda_dissz.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Kecskés L. (1999). *Magyar polgári jog - Általános rész II. A személyek jogai*. Budapest, Pécs: Dialóg Campus Kiadó.
- Kelemen L. (1941). *A szerződésen alapuló kötelelem*. Szeged: A M. Kir. Ferenc József-Tudomány-egyetem Barátainak Egyesülete. http://acta.bibl.u-szeged.hu/6247/1/juridpol_016_fasc_1_001-088.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Kittay, E. F. (2015). Dependency. In Adams, R., Reiss, B., & Serlin, D. (eds), *Keywords for Disability Studies* (pp. 163–173). New York: University Press.
- Klafki, W. (1993). Allgemeinbildung heute. Grundlinien einer gegenwarts- und zukunftsbezogenen Konzeption. *Pädagogische Welt*, 47(3), 98–103.
- Klafki, W. (2003). Selbstständiges Lernen muss gelernt werden! In Stübiger, F., & Schäfer, C. (Hrsg.) *Selbstständiges Lernen in der Schule* (pp. 19–57). Kassel: University Press.
- Klauß, T. (2000). *Ist Selbstbestimmung auch Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ein sinnvolles Ziel?* http://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauß/selbstbest_sb.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Klauß, T. (2005). *Selbstbestimmung als sinnvolles Leitmotiv einer anwendungsorientierten For-schung für Menschen mit geistiger Behinderung – ein Paradigmenwechsel?* https://www.phheidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauß/Selbstbestimmung_und_Forschung_DIFGB_05.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Kohn, N. A., Blumenthal, J. A., & Campbell, A. T. (2012). Supported Decision-Making: A Viab-le Alternative to Guardianship? *Penn State Law Review*, 117(4), 1111–1157. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2161115>
- Kozma Á., Simonovits B., & Kopasz M. (2016). A súlyosan és halmozottan fogyatékosággal élő felnőttek életminősége. In *Fogyatékosággal élő emberek életminősége és ellátási költsé-gei különböző lakhatási formákban. Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószá-mú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz* (pp. 119–145). Budapest: TÁRKI Zrt. http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/TARKI_FSZK_PROGRESS_zarotanulmany.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Könczei Gy., & Hernádi I. (2011). A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. Hipote-tikus kísérlet rekonstrukcióra. In Nagy Z. É. (szerk.), *Az akadályozott és az egészségkáro-sodott emberek élethelyzete Magyarországon* (pp. 7–28). Budapest: NCSSZI.
- Könczei Gy., & Hernádi I. (2015). A fogyatékoságtudomány „térképei”. In Hernádi I., & Könczei Gy. (szerk.), *A felelet kérdései között. Fogyatékoságtudomány Magyarországon* (pp. 6–31). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. http://www.eltereader.hu/media/2015/07/A_felelet_kerdesei_kozott_READER1.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., Verdugo M. A., & Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determina-tion: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740–744. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x>
- Landi B. (2016). Emberkép, magatartásmérték, felelősség. *Iustum Aequum Salutare* 12(1), 49–63. <http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20161sz/05.pdf> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

- Lawson, H., Fergusson, A., Brookes, M., Duffield, T., & Skipworth, A. (2015). Participation, citizenship and voice. In Lacey, P. Ashdown, R., Jones, P., Lawson, H., & Pipe, M. (eds.), *The Routledge Companion to Severe, Profound and Multiple Learning Disabilities* (pp. 151–162). London, New York: Routledge.
- Lábady T. (1998). *A magyar magánjog (polgári jog) általános része*. Budapest, Pécs: Dialóg Campus Kiadó.
- Lábady T. (2015). Az emberi személy az új Polgári Törvénykönyvben. *Iustum Aequum Salutare*, 11(3), 141–166. <http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20153sz/08.pdf> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Lányiné E. Á. (2017). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Leszkoven L. (2018). *Érdekkézenység és szerződésszegés a polgári jogban*. Budapest: Wolters Kluwer.
- Maléth A. (2018). Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról. *Családi Jog*, 16(1), 9–17.
- Maléth A. (2018). A támogatott döntéshozatal Magyarországon. In Gereben F-né, & Cserti-Szauer Cs. (szerk.), *Gyógypedagógia – Dialógusban. Fogytékossággal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek egyéni megsegítésének lehetőségei. Tanulmánykötet a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 46. Konferenciáján elhangzott előadásokból* (pp. 99–120). Budapest: Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Martin, J. E., Woods, Lee L., Sylvester, L., & Gardner, J. E. (2005). A Challenge to Self Determination: Disagreement between the Vocational Choices Made by Individuals with Severe Disabilities and Their Caregivers. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 147–153. <https://doi.org/10.2511/rpsd.30.3.147>
- Megyeri N. (2014). A cselekvőképesség szabályozásának új irányai. In Fazekas M. (szerk.), *Jogi Tanulmányok 2014. Jogtudományi előadások az Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktori Iskolájának jubileumi konferenciáján*. Budapest: ELTE Állam- és Jogtudományi Kar Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.
- Oliver, M. (2005). Disability and Dependency: a Creation of Industrial Societies? In Barton, L. (ed), *Disability and Dependency* (pp. 7–22). New York, London: Routledge.
- Molnár H. (2018). A cselekvőképességre vonatkozó magyar szabályozás változása 65 év alatt (1952-től napjainkig). In Vékás L. (szerk.), *Fejezetek a Polgári Törvénykönyv keletkezéstörténetéből*. Budapest: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft.
- M-né Terék I. (2018). A gondnoksággal összefüggő gyámhatósági eljárások gyakorlata a Polgári Törvénykönyv tükrében. *Családi Jog*, 16(2), 26–33.
- Nagy Z. É., Kondor Zs., Panyik B., Riz A., & Sziklai I. (2017). *Támogatott lakhatási szolgáltatások áttekintés az intézményi férőhelykiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól*. <http://fszk.hu/wp-content/uploads/2017/04/T%C3%A1mogatott-lakhat%C3%A1si-szolg%C3%A1ltat%C3%A1sok.pdf> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850–865. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x>
- Osztoivits A. (szerk.) (2014). *A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja*. Budapest: Opten Informatikai Kft.
- Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Gipson, K., & Agran, M. (2004). *Promoting Access to the General Curriculum by Teaching Self-Determination Skills. Exceptional Children*, 70(4), 427–439. <https://doi.org/10.1177/001440290407000403>
- Penzenstadler, L., Molodynski, A., & Khazaal, Y. (2019). Supported decision making for people with mental health disorders in clinical practice: a systematic review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1676452>
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2007a). Operationalizing quality of life for people with profound multiple disabilities: a Delphi study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(5), 334–349. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00882.x>
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2007b). Support Characteristics Associated With the Quality of Life of People With Profound Intellectual and Multiple Disabilities: The Perspective of Parents and Direct Support Staff. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 104–110. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00107.x>
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2009). Measuring the quality of life of people with profound multiple disabilities using the QOL-PMD: First results. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1394–1406. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.06.007>
- Sands, D. J., & Wehmeyer, M. L. (eds). (1996). *Self-Determination Across the Life Span. Independence and Choice for People with Disabilities* (pp. 311–328). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

- Quinn, G. (2009). Ideák. *Fogyatékoság és Társadalom*, 1(3–4), 269–278.
- Sándor A. (2016). Magas támogatási szükségletű és intellektuális fogyatékosággal élő tanulók önrendelkezése a neveléstudomány nézőpontjából. In Juhász Gy., Orsovics I., & Nagy M. (szerk.), *Korszerű szemlélet a tudományban és az oktatásban SJE Nemzetközi Tudományos Konferencia* (pp. 164–188). Komárno: Selye János Egyetem.
- Sándor A. (2017). „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének...” Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai. *Esély*, 2, 29–54. http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_2/Esely_2017-2_3_Sandor_Ugy_kell_kezelni.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Sándor A., H-né Somogyi I., Iván Z., & Kalányos Gy. (2019). A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. *Fogyatékoság és Társadalom*, 5(1), 90–114. <https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.1.5> http://fogyatekossagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/09/05_FT_2019_1_Tanulmanyok_Sandor_et_al.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Sándor A. (2018). *Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei*. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar. <https://doi.org/10.15476/ELTE.2018.126> https://ppk.elte.hu/file/sandor_aniko_disszertacio.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Schiffer A. (2000). A korlátlan jogkorlátozás vége? *Fundamentum*, 4(2), 97–99. http://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_Fundamentum_2000_02_097-099.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Seifert, M., Fornefeld, B., & Koenig, P. (2001). *Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim*. Bielefeld: Bethel Verlag.
- Seifert, M. (2006). Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen. Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. *Zeitschrift für Inklusion—online*, (2). <http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-02-06-seifert-lebensqualitaet.html> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Sereg A. (2017). *Lábady Tamás – Szolgálni az embert! Interjú*. <https://www.jogiforum.hu/arckep-csarnok/32> (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, Ch., Wang, M.-Wehmeyer, M., Jiancheng, X., & Lachapelle, Y. (2005). Cross-Cultural Study of Quality of Life Indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110(49), 298–311. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2005\)110\[298:CSOQLJ\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2005)110[298:CSOQLJ]2.0.CO;2)
- Shogren, K. A., Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Williams-Diehm, K., & Little, T. D. (2012). Effect of Intervention With the Self-Determined Learning Model of Instruction on Access and Goal Attainment. *Remedial and Special Education*, 33(5), 320–330. <https://doi.org/10.1177/0741932511410072>
- Shigren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2015). A Framework for Research and Intervention Design in Supported Decision-Making. *Inclusion*, 3(1), 17–23. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-3.1.17>
- Speck, O. (1991). *Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Speck, O. (2001). Autonomie und Gemeinssinn – Zur Fehldeutung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In Theunissen, G. (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen* (pp. 15–32). Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.
- Takács A. (2006). Az emberi méltóság elve a filozófiában és az alkotmányjogban. In Hajas B., & Schanda Balázs (szerk.), *Formatori Iuris Publici – Studia in honorem Geisae Kilényi Septuagenarii. Ünnepi kötet Kilényi Géza professzor hetvenedik születésnapjára*. Budapest: PPKE Jog- és Államtudományi Kar – Szent István Társulat.
- Then, S.-N., Carney, T., Bigby, C., & Douglas, J. (2018). Supporting decision-making of adults with cognitive disabilities: The role of Law Reform Agencies – Recommendations, rationales and influence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 61, 64–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.09.001>
- Theunissen, G. (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit*. Freiburg: Lambertus.
- Theunissen, G. (2012). *Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis*. Freiburg: Lambertus.
- Turnbull, A., & Turnbull, R. (2001). Self-Determination for Individuals With Significant Cognitive Disabilities and Their Families. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps (JASH)*, 26(1), 56–62. <https://doi.org/10.2511/rpsd.26.1.56>
- Vékás L., & Gárdos P. (szerk.) (2014). *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz*. Budapest: CompLex Kiadó.

- Waldschmidt, A. (2012). *Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., Jesien, G. S., Nygren, M. A., Heller, T., Gotto, G. S., Abery, B. H., & Johnson, D. R. (2011). A Social Ecological Approach to Promote Self-Determination. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 19(1), 6–18. <https://doi.org/10.1080/09362835.2011.537220>
- Watson, J. (2012). Listening to those rarely heard: Decision making support within NDIS funded services. https://www.academia.edu/1841598/Listening_to_those_rarely_heard_Decision_making_support_within_NDIS_funded_services (Letöltés ideje 2019. november 01.)
- Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1997). Self-Determination and Positive Adult Outcomes: A Follow-Up Study of Youth with Mental Retardation or Learning Disabilities. *Exceptional Children*, 63(2), 245–255. <https://doi.org/10.1177/001440299706300207>
- Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x>
- Wehmeyer, M. L. (1998). Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, (JASH)*, 23(1), 5–16. <https://doi.org/10.2511/rpsd.23.1.5>
- Wehmeyer, M. L. (1999). A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 53–62. <https://doi.org/10.1177/108835769901400107>
- Wehmeyer, M. L., Agran, M. és Hughes, C. (2000). A National Survey of Teachers' Promotion of Self-Determination and Student-Directed Learning. *The Journal of Special Education*, 34(2), 58–68. <https://doi.org/10.1177/002246690003400201>
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for Special Education Services and Supports. *Focus on Exceptional Children*, 33(8), 1–16. <https://doi.org/10.17161/fec.v33i8.6782>
- Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and Individuals with Severe Disabilities: Re-examining Meanings and Misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 113–120. <https://doi.org/10.2511/rpsd.30.3.113>
- Weingärtner, C. (2009). *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt*. Freiburg: Lambertus.
- Wendell, S. (2011). *Az elutasított test. Feminista filozófiai elmélkedés a fogyatékoságról*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Wilken, U. (1999). *Selbstbestimmt leben II. Handlungsfelder und Chancen einer offensiven Behindertenpädagogik. 3. kritisch durchgesehene Auflage*. Hildesheim: Georg Olms Verlag.

Hivatkozott jogszabályok, jogforrások

- 1653/2015. (IX.14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról.
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ehhez kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről (CRPD).
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.).
2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról.
- 2015–2018 évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről.
2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról (Pp.).
- Európa Tanács Miniszterek Bizottsága R. (99) 4. számú ajánlásának egyes alapelvei a cselekvőképtelen nagykorú személyek jogi védelme érdekében.

Függelék

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

12. CIKK

A törvény előtti egyenlőség

1. A részes államok újlag megerősítik, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek joguk van ahhoz, hogy a törvény előtt mindenhol személyként ismerjék el őket.
2. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség.
3. A részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.
4. A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá, hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.
5. E cikk rendelkezéseire figyelemmel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogának biztosítására a tulajdonhoz való joghoz és az örökléshez való joghoz, saját pénzügyeik ellenőrzéséhez, továbbá bankkölcsönhöz, jelzáloghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, illetve biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.

ARTICLE 12

Equal recognition before the law

1. States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.
2. States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.
3. States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.
4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. The safeguards shall be proportional to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.
5. Subject to the provisions of this article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities

Eleventh session

31 March–11 April 2014

General comment No. 1 (2014)

Article 12: Equal recognition before the law

Corrigendum

Paragraph 27

For the existing text *substitute*

27. Substitute decision-making regimes can take many different forms, including plenary guardianship, judicial interdiction and partial guardianship. However, these regimes have certain common characteristics: they can be defined as systems where: (a) legal capacity is removed from a person, even if this is in respect of a single decision; (b) a substitute decision maker can be appointed by someone other than the person concerned, and this can be done against his or her will; or (c) any decision made by a substitute decision maker is based on what is believed to be in the objective “best interests” of the person concerned, as opposed to being based on the person’s own will and preferences.